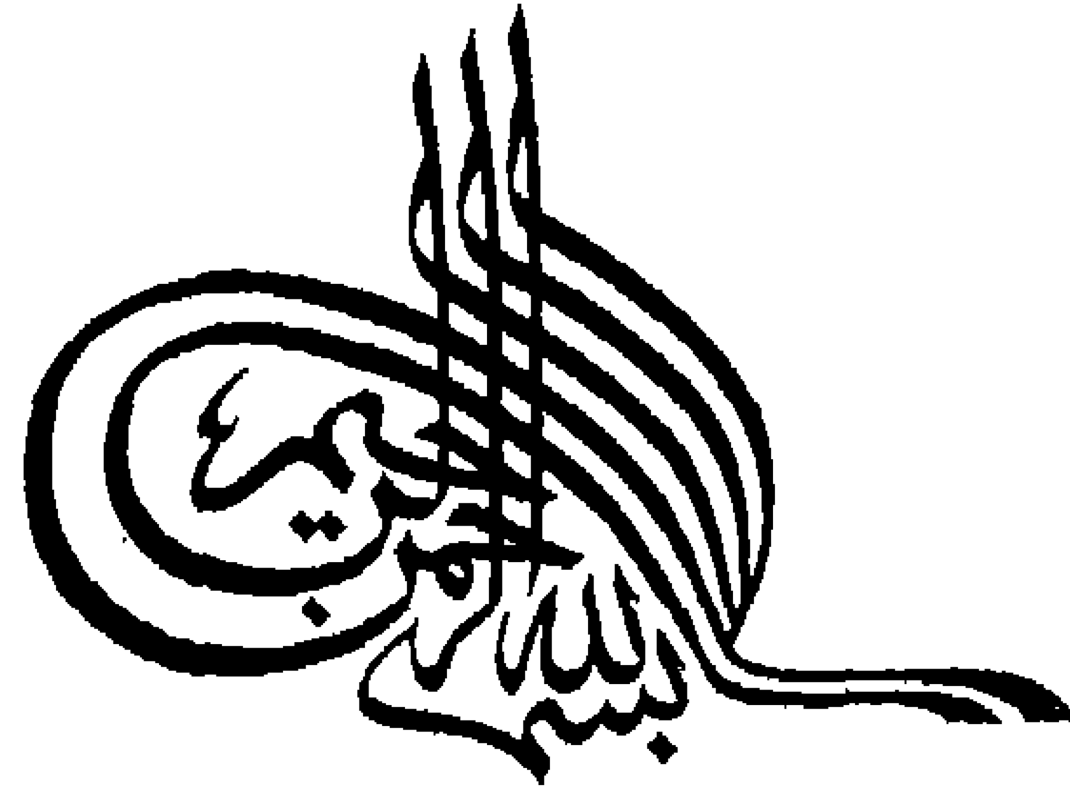
سيكولوجية الضغوط النفسية

وأساليب التعامل معها

الدكتور
ثامر حسين علي السميران

الدكتور
عبد الكريم عبدالله المساعيد





سيكولوجية الضغوط النفسية
وأساليب التعامل معها

سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها

تأليف

الدكتور
ثامـر حسين علي السميران

الدكتور
عبد الكريم عبد الله المساعيد



رقـــم التصنيـــــــــف : 152.4
المؤلف ومن هــو في حكمه : ثامر حسين علي، عبد الكريم عبد الله المساعيد.
عنـــوان الكتـــــــــاب : سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها.
رقـــم الإيـــــداع : 2014/1/287
الواصفـــــــــات : علم النفس //العواطف/
بيـــانـــات الناشــــر : عمان – دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع
يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه ولا يعبّر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.
(ردمك) ISBN 978-9957-32-810-8

تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية.

الطبعة الأولى 2014-1435هـ



دار الحامد للنشر والتوزيع

الأردن - عمان - شفا بدران - شارع العرب مقابل جامعة العلوم التطبيقية
هاتف: 5231081 6 962+ فاكس: 5235594 6 962+
ص.ب. (366) الرمز البريدي: (11941) عمان – الأردن
www.daralhamed.net
E-mail : daralhamed@yahoo.com

المحتويات

الموضـــــوع	الصفحة
المقدمة	11
الفصل الأول **مفهوم الضغوط النفسية**	13
مفهوم الضغوط النفسية	15
أنواع الضغوط النفسية	18
العوامل النفسية التي تخفف من أثر الضغط	18
مصادر الضغوط النفسية	26
آثار الضغوط النفسية	26
الفصل الثاني **النظريات المفسرة للضغط النفسي**	29
1- نظرية متلازمة التكيف العام	31
2- نظرية الصلابة ومقاومة الضغط	35
3- نظرية الاحساس بالتماسك	36
4- نظرية المواجهة أو الهروب	38
5- نظرية الضغط والعجز المتعلم	39
6- نظرية الضغط كنتيجة لنمط الشخصية	40
7- نظرية عملية التكيف المتبادلة	41
8- نظرية لاسبيلبرجر	43
9- نظرية مواري	44
مفهوم الضغط	51
أنواع الضغوط	52
10- نظرية ميسون ..	59
11- نظرية التحليل النفسي	60

الموضـــوع	الصفحة
ثانيا: النظرية السلوكية	62
الفصل الثالث **مصادر الضغط النفسي**	63
الضغط	65
مصادر الضغط النفسي	66
1- الإحباط	67
2- الصراع	70
3- الضغط	71
4- الانتقال أو التغير	72
5- الألم وعدم الراحة	73
الضغط الأسري	80
6- العنف في العائلة	87
7- التنافس	88
8- الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية	89
9- ضغوطات ترتبط بالمهنة	90
10- المنغصات اليومية	91
11- أزمات الحياة	91
الفصل الرابع **الشخصية والضغط**	95
الدراسات الحديثة حول الانفعالات والقلب	97
أمراض القلب ومسببات أخرى للوفاة	105
مقاومة الضغوطات في أنماط الشخصية	108
غياب العدائية العائلية	110
الشعور بتقدير الذات	110
الشخصيات المصابة بالتوتر	112

الموضـــوع	الصفحة
عثرات الأداء	118
العدوانية	120
الفصل الخامس **أمراض النفس الجسمية والضغط النفسي**	123
أمراض النفس الجسمية للكبار	125
فسيولوجية الضغط	126
الجهاز العصبي المركزي	127
جهاز الغدد الصماء	127
الضغوط الداخلية والخارجية	130
أمراض القلب	132
الفصل السادس **الضغوط المهنية**	141
ضغط العمل	143
العوامل المسببة لضغوط العمل	146
آثار ضغوط العمل	154
استراتيجيات إدارة ضغوط العمل	157
برامج تدريب متطورة	160
الفصل السابع **الضغوط الاجتماعية**	161
العادات والتقاليد الاجتماعية	163
تعريف الضغوط الاجتماعية	165
أنواع الضغوط الاجتماعية	166
الأسباب الاجتماعية للضغوط النفسية	174
الأعراض للضغوط الاجتماعية	174

الموضـــــوع	الصفحة

الفصل الثامن

الضغط النفسي لأسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة 177

الأطفال المعوقون 179

محددات الضغط النفسي لأسر المعاقين 187

تأثير الأطفال المعوقين على أسرهم 189

الأسرة والأطفال ذوي الحاجات الخاصة 190

الآثار التي يتركها وجود ذوي الحاجات على الأسرة 191

العوامل التي تسبب سوء التوافق لدى الأخوة حسب الشخص 192

العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة نحو الإعاقة 195

استراتيجيات الإرشاد المستخدمة مع أسر الأطفال المتخلفين 195

نسبة انتشار الإعاقة العقلية 199

الفصل التاسع

الاتصال والضغط النفسي 201

تعريف الاتصال 203

معيقات الاتصال 205

آليات الاتصال الجيد 205

مهارات الاتصال والضغط النفسي 208

أساليب المحادثة 209

أنواع الاتصال 210

حل النزاع (الصراع) 212

العلاقات في العائلة 214

العلاقات في المدرسة 216

الموضـــوع	الصفحة

الفصل العاشر **ضغوط المرأة العاملة**	219
ضغوط المرأة العاملة	221
المرأة والاكتئاب	227
الفصل الحادي عشر **أحداث الحياة والضغط النفسي**	229
مسح خبرات الحياة	232
وحدات الحياة المتغيرة	233
مقياس تسلسل إعادة التوافق الاجتماعي	235
الانتقادات التي وجهت لمقياس (SRS)	238
المشاحنات أو الضغوط اليومية	238
الانتقادات للعلاقة بين تغيير الحياة والمرض	240
اللاجئون الهنغاريون وطيارو النقل	242
الفصل الثاني عشر **الضغوط الدراسية لدى الطلبة**	255
الضغوط الدراسية	257
تدني تقدير الذات	264
الخجل	267
العزلة الاجتماعية	275
العادات الدراسية الخاطئة	285
المشاكل النفسية	286
الطرق المتخصصة	289

الموضـــــوع	الصفحة

الفصل الثالث عشر

استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية 291

الأعراض الفسيولوجية 294

تقوية المستوى البيئي 297

تقوية المستوى الاجتماعي والروحي 298

تقوية البعد العقلي 298

تقوية البعد الانفعالي 299

تقوية البعد الجسمي 300

التأثيرات الفسيولوجية والنفسية للتأمل 330

التصور والتخيل العقلي 349

الصور الجسمانية الداخلية 359

مدى فاعلية التخيل 367

العوامل المؤثرة في فاعلية المراقبة الذاتية 393

وسائل مراقبة الذات 398

ضبط المثير 403

الفن الإبداعي عند المعوقين أو ذوي الإعاقات الجسدية 413

تفسيرات 417

الرياضة والضغط النفسي 424

التطبيقات الثقافية المختلفة لحل المشكلات 440

الثبات والتعميم 446

المراجع 457

الملاحق 465

حالة دراسية 471

المقدمة

الحمدُ لِلَّهِ رَبِّ العَالَمِينَ، مُجيبِ المضْطَرِّ إذا دعاهُ، أدعوهُ مخلِصاً لهُ الدِّينَ، والصَّلاةُ والسَّلامُ على النَّبيِّ الأُمِّيِّ محمَّدٍ، خاتَمِ النَّبِيِّينَ وإِمامِ المرسَلِينَ.

تعد الضغوط النفسية من المواضيع ذات الأهمية الكبيرة في الحياة المعاصرة، وخصوصاً في العقود الأخيرة من القرن الماضي كونها من العوامل المؤثرة في حياة الإنسان، حيث تؤثر بشكل كبير على مدى تمتعه بصحة نفسية سليمة، مما يكون دافع له للنجاح في مختلف جوانب حياته الأسرية، والاجتماعية والمهنية.

وتشكل أيضا الضغوط خطراً على صحة الفرد وتوازنه، كما تهدد كيانه النفسي، وما ينشأ عنها من آثار سلبية، كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، وانخفاض الدافعية للعمل والشعور بالإنهاك النفسي.

ومن هنا فان نجاح الإنسان في التكيف السليم مع الضغط النفسي يساعده في الاستمرار بالحياة بكل سعادة وكفاءة في مختلف جوانب حياته المختلفة.

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة كتابة هذا الكتاب ليقدم للقارئ الكريم شرحاً مستفيض حول الضغوط النفسية، حيث يحتوي هذا الكتاب بين إضلاعه على ثلاثة عشراً فصلا تناولت الضغوط النفسية من حيث: التعريف والمصادر والنظريات المفسرة لها... الخ، وتركز بشكل كبير على استراتيجيات التكيف مع الضغط النفسي التي تساعد الإنسان في التخلص من الضغط النفسي أو التقليل من أثاره السلبية على صحته الجسدية، والنفسية، والمهنية، والأسرية.

ونسال الله العلي القدير أن يكون هذا الجهد العلمي يشبع نهم القارئ، وان نكون وفقنا في عرض الموضوع بشكل ملائم.

والله من وراء القصد

المؤلفان

الفصل الأول

مفهوم الضغوط النفسية

الفصل الأول

مفهوم الضغوط النفسية

لقد اهتم كثير من العلماء منذ أواخر القرن الثامن عشر وحتى الآن بمفهوم الضغط النفسي وتفسيره وتعريفه ومسبباته.. الخ. ومن أبرز هؤلاء العلماء برنارد (Bernard) حيث تحدث عن الطرق التي تجعل حياة الكائنات الحية أسهل وأبسط بعيداً عن الضغط النفسي (Lovallo, 1997). وفي عام 1929 جاء والتر كانون (Walter Cannon) واستفاد من أفكار برنارد، ويعتقد بأن كانون (Cannon) هو أول من استخدم مفهوم الضغط النفسي على أساس أنه ناتج عن الخبرات الإنسانية حيث قدم مفهوم التوازن (Homeostasis)، والذي يقصد به استخدام الكائن الحي لمصادره من أجل الوصول إلى التوازن والذي يحقق له البقاء وأن الضغط يحدث نتيجة خلل في هذا التوازن حيث أنه عند إدراك العضوية تهديداً خارجياً من البيئة، فإن الجسم يظهر مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الداخلية مثل: زيادة كل من التنفس وضربات القلب عن الوضع الطبيعي وارتفاع ضغط الدم، الأمر الذي يؤدي بالفرد إلى الإستجابة لهذا التهديد إما بالصمود والمواجهة أو بالهرب (Fight or Flight) حيث تعد هذه الاستجابة تكيفية عند مواجهة حريق مثلاً أو أية أخطار أخرى (Lovallo, 1997, Schafer, 1992, Feldman, 1989).

وإذا عد كانون (Cannon) أول من استخدام مفهوم الضغط النفسي، فإن سيلاي (Selye) يعد الأب الحقيقي لنظرية الضغط النفسي، حيث ذكر أن مصدر الضغط ليس ذو أهمية إذا كانت الاستجابة هي نفسها لجميع المصادر و قدم سيلاي (Selye) مفهوماً للضغط النفسي والذي رأى فيه أن الفرد يستجيب للتهديدات النفسية التي تحدث في حياته الفرد كالتغيرات التي تحدث في بناء العائلة أو فقدان العمل وغيرها من المشكلات، حيث تضع هذه الخبرات الفرد تحت ظروف الضغط وتتبع بردود فعل جسمية (Chakrapani, 1995, Schwebel et al., 199

هناك تعريفات للضغوط النفسية منهم ما عرفها من خلال المسببات وأثرها ومنهم من عرفها من خلال طريقة الاستجابة لهذه الضغوط، وآخرون من خلال تطور العلاقة بين المثير والاستجابة وما يتوسطهما من عمليات داخلية (Cohen, 2003). فيشير جابر وكفافي (1995) إلى أن مصطلح (Stress) له العديد من المعاني في معجم علم النفس والطب النفسي، منها: ضغط، أعصاب، ضائقة، كرب، إجهاد، ويعبر عن حالة الإجهاد الجسمي والنفسي، والمشقة التي تواجه الفرد من مطالب وأعباء عليه أن يتوافق معها، وقد يكون الضغط داخليا أو خارجياً، وقد يكون قصيراً أو طويلاً، وإذا طال هذا الضغط فقد يستهلك موارد الفرد ويتعداها ويؤدي إلى إنهيار أداء وظائف المنظمة".

وقد أشار لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 2001 p 42) إلى أن الضغط النفسي عبارة عن " حالة نفسية معقدة لا يمكن أن تكون فيها قاعدة واحدة للقياس. كحالة الانفعالات أو الدوافع، والتي تتغير حسب الحالة والموقف والظروف الاجتماعية، والتغيرات التي تحدث في المجتمع". .

وبين (Litt & Turk, 2005) الضغوط النفسية بأنها: " شعور الفرد بمشاعر سلبية غير سارة وشعوره بالقلق عند مواجهته لمشاكل تهدد كيانه وتتجاوز قدراته لحل تلك المشاكل".

ويعرف جولدنسون (Goldenson) الضغط النفسي بأنه حالة من الشدة النفسية والتي تتطلب من الفرد التكيف معها (Schwebel, Barocas & Reichman, 1990).

ويعرف كولمان (Coleman, 1983) الضغط النفسي على أنه متطلب تكيفي ينتج عن مواقف وردود أفعال لأوضاع فيها إمكانية لأذى الفرد. ويمكن القول بأن الضغط النفسي يشير إلى متطلبات تكيفية يجب أن يتعامل معها الفرد إذا رغب إشباع في حاجات المختلفة.

أما مايرز (Myers, 1996) فيعرف الضغط النفسي على أنه العملية التي يتم من خلالها تثمين وتفسير الأحداث البيئية على أنها مهددة، أو تحمل تحدياً للعضوية، وتحديد كيفية التعامل والتكيف مع هذه الأحداث.

ويعرف بلوشر (Blocher) الضغط النفسي بأنه عبارة عن تهديد يتعلق بإشباع حاجة أساسية، وأن عمل جديد يقوم به الفرد نحو الميول قد يولد الضغط لديه لدرجة معينة. ويرى بلوشر أيضاً أن الضغط النفسي ليس بمؤذ دائماً، بل إن وجوده في حياة الفرد يؤدي إلى سلوكات جديدة ومقبولة (Blocher, 1987).

ويعرف لازاروس (lazarus) الضغط النفسي بأنه محصلة تقييم الفرد لمصادره الذاتية للتعرف على مدى كفايتها ومناسبتها لتلبية احتياجاته ومتطلبات البيئة الحياتية، ويحدث عندما تفوق مطالب الحياة مصادر الفرد التكيفية وتقديره المعرفي للأمور

في حين يرى شان (Chan) أن الضغط النفسي عبارة عن مثيرات أو مواقف تقوم بالتأثير على المصادر التكيفية، وبذلك يصبح الحدث ضاغطاً إذا قام الفرد بإدراكه على أنه ضاغط (Laux & Vosell, 1982). كما يمكن أن يشير الضغط النفسي إلى مجموعة واسعة من المشكلات التي تختلف عن المشكلات العادية حيث تتضمن أحداثاً بيئية ترهق الفرد إضافة إلى استجابة الفرد إلى هذه الأحدا وكيفية تفسير الفرد لها (Chakrapani, 1995). ويقول ويبسترز (Websters) أنه يمكن تعريف الضغط النفسي بوساطة الضغط نفسه؛ أي عن طريق نتائج الضغوطات الجسمية والعقلية التي تتحدى راحة الجسم وصحته وبناء عليها يميل الفرد إلى تعديل التوازن الموجود (Lovallo, 1997). ويمكن القول، أن هناك ثلاثة تعريفات أو طرق للتعبير عن الضغط النفسي (Stress) إذ يمكن أن يشار إليه على أنه حالة داخلية للكائن الحي ويعبر عنه بالمصطلح (Strain)، ويشار إليه أحياناً أنه حوادث خارجية (Stressors) أو نتيجة الخبرة التي اكتسبت من التعامل بين الفرد والبيئة (Aldwin, 2000

ويمكن أن تكون الضغوط النفسية على شكل مطالب بيئية أو حالات نفسية داخلية وأفكار تتطلب من الفرد التكيف معها (Edward, Charles & Ronald, 1984) وهناك فروق فردية بين الناس في طريقة الاستجابة لهذه الضغوط (Feldman, 1989) إذ إن الحالة التي تسبب الضغط لفرد ما ليس بالضرورة أن تكون ضاغطة لفرد آخر، وأن الأفراد الذين يعانون من الضغوط لا يستجيبون بنفس الطريقة بشكل عام (Epstein & Franklin, 1971).

أنواع الضغوط النفسية:

هناك أربعة أنواع من الضغوط النفسية والتي حددها سيلي (Selye, 1993):

1. الضغوط الإيجابية: وهذا النوع من الضغوط يدفع للإنجاز، وينمي والثقة بالنفس، ويدفع الأفراد إلى سرعة إنجاز الأعمال، ويكونوا مثارين عقلياً وجسمياً.
2. الضغوط السلبية: ويقصد به الضغوط التي تنطوي على أحداث سلبية مهددة ومؤذية للفرد.
3. الضغط المرتفع: ويقصد به الضغط الناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط والتي مرت بالفرد وفشل في التوافق معها.
4. الضغط المنخفض: ويقصد به حالة الملل والضجر التي يعيشها الفرد وانعدام الإثارة والتحدي حيث أن الفرد لا يمارس فيهما أي أنشطة أو أعمال، وعندما يعاني الفرد من تدني الشعور بتحقيق الذات، ما يؤدي إلى حالة من الضغط.

العوامل النفسية التي تخفف من أثر الضغط:

Psycholog Moderators of the Impact of Stress

إن العلاقة بين كمية الضغط التي تجرب أو تعيش والمرض الجسمي أو الاضطراب النفسي ليس علاقة واحد لواحد (بمعنى إذا حدث كذا سوف يكون حتماً

النتيجة كذا) فالردود الجسمية للضغط جزء من الصورة الكلية لما يملكه أن تكون عليه استجاباتنا بعض الناس يتورثون استعدادات خاصة نحو بعض الأمراض كما أن العوامل النفسية تلعب دور لما قد تكون عليه الصورة الكلية لآثار الضغط على الجسم بمعنى آخر العوامل النفسية تستطيع أن تؤثر أو تتوسط وتقلل من آثار مصادر الضغط في حياتنا بعض هذه العوامل : توقعات الكفاءة الإيجابية الذاتية، القوة النفسية، حس الضحك، التوقع والدعم الاجتماعي. وفيما يلي شرح لهذه العوامل:

1. توقعات الشخص عن الكفاءة الذاتية Self – efficacy expectations:

"الكفاءة الذاتية المتوقعة". يعتقد منظر التعلم الاجتماعي (باندورا، 1982، Bandura) بأن الكفاءة الذاتية المتوقعة لها تأثير مهم في قدراتنا على تحمل الضغط، تعرف توقعات الكفاءة الذاتية بأنها اعتقادات ذاتية شخصية بأنه بإمكاني أن أحدث تغيرات مرغوب بها من خلال جهودي الذاتية، هناك نوعين من توقعات الكفاءة الذاتية = عالية، ومتدنية بشكل عام.

مثال على ذلك الرياضيين المشهورين جداً والذين تفوقوا على من سبقهم من حيث تحطيم لأرقام عالمية سابقة لديهم توقعات كفاءة ذاتية عالية ما علاقة ذلك بالضغط؟ حاضر– انظر إلى المثال التالي عندما يواجه ذو الكفاءة الذاتية العالية بمواضيع مخيفة ومرعبة أو تنتج خوفاً. فقد لوحظ بأن مستويات الأدرنالين والنور ببينضن كانت مخيفة في الدم عندهم. هل عرفتي السبب الآن؟؟ لو كان ضغطك عالي جداً أو لو كان مستوى الضغط النفسي عندك شديد أو عالي جداً ماذا يحدث للأدرناليين Adrenal Medula عندما تكون تحت تأثير الضغط وبشكل عام فإن هذا الإنتاج يستثير الجسم بطرق من مثل تسريع دقات القلب، ونتيجة لذلك فقد تمر بتجربة الهز أو الرجفان، حركات معينة في على تدمير قدراتنا على حل المشاكل المعقد المرتبطة بالضغط النفسي عن طريق تحريك دافعيتنا إلى مستويات عالية جدا تفوق المستويات المطلوبة وهذا يقلل من انتباهنا أو تركيزنا على المهمة التي بين أيدينا.

إن الناس العاديين لديهم مستويات عالية من الكفاءة الذاتية المدركة مع الناس المصابين باضطرابات نفسية وهذه هي النتيجة أبحاث رفاق باندورا (روزيمان وهاداري، Rosenbaum and Hodasi) مثل هذه النتيجة تقترح لنا أهمية توقعات الكفاءة الذاتية في الصحة النفسية السليمة وقد وجدت هورمان ورفاقها (Hoberman etal. 1988) بأن الأشخاص الذين لديهم كفاءة ذاتية مدركة حول الأحداث الهامة في حياتهم استجابوا بإيجابية أعلى الاكتئاب من الأشخاص الذين كانت كفاءتهم أو توقعاتهم عن الكفاءة الذاتية متدنية. ما علاقة الكفاءة الذاتية المتوقعة بالقدرة الحقيقية؟ افرض أن قدرات سعاد العقلية (معامل الذكاء – 110) ومعامل ذكاء نسرين = 110 وظروف كل منهما متشابهة تقريباً، هل ستحصل سعاد ونسرين على نفس العلامة في الامتحان؟؟ أه، لا، شو رأيك؟ إذا حصلت نسرين على 25125 وسعاد 25120 مع هذا المجال يقولون أن لدى نسرين كفاءة ذاتية أو معتقد شخصي بأنها تستطيع أن تحضر نتيجة إيجابية مرغوب بها من خلال جهودها الشخصية، وقد لا تكون عند سعاد نفس الدرجة من الكفاءة الذاتية المتوقعة.

إن الناس الذين لديهم توقعات عالية أو كفاءة ذاتية عالية متوقعة يميلون إلى العمل بجد وإنهاء المهمات الموكلة لهم بنجاح أكثر من الناس كفاءتهم الذاتية المتوقعة متدنية كما أن هؤلاء الناس يظهرون مستويات متدنية من الاستثارة الانفعالية عندما يعملون على المهمات التي بين أيديهم وهذا يسمح لهم بتركيز وتوجيه الجهد على الجهة أصحاب التوقعات العالية عن كفاءتهم الذاتية أفضل في المباريات الرياضية يستفيدون أفضل من الإرشاد النفسي (وخاصة الاكتئاب) والنساء من ذوي التوقعات الذاتية العالية يفضلون أكثر الإنجاب بدون أدوية حيث أن قدراتهم على تحمل الألم أفضل خلال عملية الولادة (Maning and Wright, 1983).

عندما تكون القدرات العقلية أو الذكاء متساوية، فإن ذوي التوقعات العالية عن كفاءتهم الذاتية يكونون أفضل في سلوكاتهم اتجاه حل المشاكل وينهضون بسرعة بعد الفشل وهكذا فإن التغيرات الحياتية (مصدر من مصادر الضغط) تصبح أقل تأثير عليهم. (الزعبي، 2003)

2. الصلابة أو القوة النفسية Psychological Hardiness:

حاولت سوزان كوباسا (Suzanne Kobasa, 1989) البحث في العلاقة بين مستوى الضغط والإصابة بالأمراض لق تابعت خلال دراستها مجموعة من أعداء (الإدارة المتوسطة والعليا) عدة ثلاث سنوات. لقد قاست ضغط هؤلاء من خلال مقياس هو لمزورايز المسمى: مقياس أحدث الحياة "Holmes and Rahe's life events scale" بعد ثلاث سنوات، استطاعت كوباسا أن تحدد مجموعتين من الإداريين:

1. مجموعة الضغط العالي – المرض المخفض.
2. مجموعة الضغط العالي – المرض العالي.

لقد استعملت الباحثة مصطلح الصلابة النفسية Psychological Hardiness لنصف الناس الذين بمقدورهم هم تحمل الضغط دون التعرض للأمراض. فأناس الذين تتوفر فيهم الصلابة يتميزون عن الناس الآخرين بثلاثة أشياء هي: الالتزام، الضبط والتحدي.

أ) الالتزام Commitment:

لدى هؤلاء الناس الرغبة الحقيقية في الانخراط بالأشياء والالتزام بالمهمات التي يقومون بها بدلا من الانسحاب أو العزلة أو الاستسلام بسرعة فهم يعملون ما يجب أن يعمل ويواجهون ما يجب أن يواجه وأن هذا العمل وتلك المواجه نابعة من الذات.

ب) الضبط Control:

لدى هؤلاء الناس قدرة مدركة ذاتية في الشعور والسلوك فهم يرون أنفسهم مؤثرون أو العنصر الهام فيما يحدث لهم من تعزيز أو عقاب باختصار يتحكمون في حياتهم وهم المدراء الحقيقين لحياتهم. أن مكان الضبط لديهم داخلي فهم مثلاً يعتقدون بأن الأشياء الجميلة في حياتهم تحدث نتيجة لجهد وليس للحظ.

ج) التحدي Challenge:

هؤلاء الناس يؤمنون بالتغير فهم يعتقدون بأن التغير في الحياة أمر طبيعي ولا يرحبون بالاستمرار يقدرون ويحترمون التغير على أساس أنه حافز هام للنمو الشخصي ولا يرون فيه تهديد لأمنهم واستقرارهم.

لقد لاحظت كوباسا ورفاقها (1981، 1982) بأن عوامل الصلابة النفسية (الالتزام الضبط والتحدي) تميز الإداريين الذين يصبحون مرضى أو يصابون بحالات مرضية أكثر من الإداريين الذين لا يمرون أو يصابون بحالات مرضية أقل الإداريين الذين يصابون بأحداث مرضية أكثر تميزوا بوجود معنى أقل للحياة أو لا معنى للحياة، الشعور بالعجز) الاغتراب الذاتي، قلة الحيوية أو قلة الانخراط الفعال بما يحيط بهم، الضغوط النفسية ولكنهم لم يتعرضوا لنفس كمية أو الحوادث المرضية (الضغط العالي المرض المنخفض) بالانخراط بالأشياء وما يحيط بهم، بالانضباط الداخلي ورؤية الحياة كأنها سلسلة من التغيرات المرحب بها.

إن الصلابة النفسية هنا، من المرجح أن تعمل كواقي ضد الآثار البيئية للضغط أن هذا الواقي يعطي الناس فرصة لاستخدام فيكانزمان تكيفه أفضل.

3. التوقع Predictabity:

تشير الدراسات في هذا الموضوع إلى أن التوقع يخفف من آثار الضغط المحتم! لماذا؟ لأن التوقع يسمح للفرد أن يجهز نفسه لأمر لا بد من حدوثه ويسمح لنا في كثير من الأحيان أن نحفظ طرقا أو وسائل للتكيف معه. لقد وجد أن الناس

الذين يزدون أنفسهم أو يزدون عن طريق الآخرين بمعرفة ما يجري خلال المعالجة الطبية وبعض العمليات الجراحية وكيف يشعرون.

يكون لديهم إمكانية أكبر للتكيف أو يتكيفون أفضل وبفعالية أكبر من الناس الذين لا يملكون مثل هذه المعرفة (شبلي ورفاقه Shipely 1988) التجارب أيضاً أشارت إلى أن الإزدحام يكون أقل تغيرا وازعاجاً عندما نحذر مسبقا وكيف نشعر به (Baum etal ،1981).

أن التوقع يفيد جداً للناس الذين يكون مصدر الضبط عندهم داخلي (الناس الذين يحاولون ضبط ظروفهم وما يحيط بهم) وأقل فائدة للناس الذين مصدر ضبطهم خارجي (لازاروس وفوكمان، 184) لقد أشارت الدارسات التي أجريت على الحيوانات إلى تدعيم فكرة التوقع وأثرها الإيجابي في تخفيف حدة أثار الضغط. أن التوقع يسمح للحيوان والإنسان أن يمارس تحكم مباشر على الضغط (مصادر الضغط) لقد وضع ويس (1972) Weiss ثلاثة مجموعات من الفئران متساوية في العمر وفي الوزن وفي كل شيء في غرف أو حجرات متساوية المجموعة الأولى كانت تصدم كهربائياً ثم تحصل على إشارة بإمكانها نتيجة لهذه الإشارة أن تحرك عجلة أمامها تستطيع من خلالها أن توقف الصدمة الكهربائية المجموعة الثانية كانت تصدم ولم تحصل على إشارة تحذير ولذلك لم يكن بإمكانها عمل شيء لوقف الصدمة الكهربائية المجموعة الثالثة لم تحصل على إشارة تحذير ولم تصدم كهربائياً ولكنها وضعت في نفس الظروف البيئيبة مثل المجموعتين السابقتين.

إن الصدمة الكهربائية (مصدر ضغط) أدت إلى حدوث القرحة لدى المجموعة الأولى والثانية المجموعة الثالثة (لا صدمة ولا تحذير) كانت أقل المجموعات في الآكابة بالقرحة (حجم القرحة قرب من صفر علم) المجموعة الثانية التي حصلت على صدمة كهربائية ولم تحصل على تحذير أصيبت إصابة بالغة بالقرحة وقد وصل حجم القرحة لديها 8 ملم. المجموعة الأولى التي حصلت على

إشارة بقدوم الصدمة وسمح لها بإيقاف الصدمة أصيبت بالقرحة ولكن حجم الإصابة لم يتعدى 2 ملم.

إن دراسة ويس السابقة تقترح بأن الضغوط التي لا يمكن الهروب فيها تكون آثارها المدمرة أقل عندما يكون متنبئ لها أو متوقعة أنها تعني بأنه عندما يتوقع الإنسان ضغطا ما فإن بإمكان أن يطور خطة عمل يلتزم بها تنظيم أفعاله بأفضل طريقة ممكنة لمواجهة الضغط والتكيف معه.

3. الدعم الاجتماعي Social Support:

يبدو وحسب رأي الباحثين بأن الدعم الاجتماعي يعمل كواقي من آثار الضغوط تماما مثل عمل الصلابة النفسية (بأقل وببيكر 1987، Pagel and Beker) ورول ودولي(Rool and Dodey, 1985) أن الدعم الاجتماعي مثل التوقع عامل ظرفي.

لقد حدد هاوس (84) أربعة أنواع من ادعم الاجتماعي الذي يمكنه أن يقدم للفرد في حالة تعرضه للضغوط بينما أضاف فيور (Fiore, 1980) عاملاً خامساً هذه العوامل هي:

1. الاهتمام الانفعالي أو العاطفي Emotional Concer:

وله علاقة بالإصغاء إلى الآخرين ومشاكلهم التعاطف معهم ومحاولة فهمهم والاهتمام بهم وتشجيعهم.

2. المساعدة الإجرائية / المادية Instrumentel Aid:

وهذه تتضمن تقديم الدعم المادي والخدمات التي تساعد الأفراد المصابين في أحداث التكيف المطلوب، فمثلا بعد التعرض لكارثة طبيعية يمكن أن يساعد المصابين عن طريق تقديم السكن المناسب والعلاج، الملابس، والطعام يمكن للحكومة أن تقديم مساعدة مالية ويمكن للبنوك تقديم قروض ميسرة ذات فائدة قليلة جدا للذين ذهبت أعمالهم ومصالحهم نتيجة الكارثة.

3. المعلومات Information:

يتعلق هذا النوع من الدعم بتقديم خدمات إرشادية وتوجيهية تساعد في أحداث التكيف أن الحصول على معلومات من المرشد والطبيب ورجل الدين وأي محتوى آخر أو إنسان مر بتجربة مماثلة يساعد في أحداث تكيف فعال.

4. التقدير والتقييم Appraisal:

والمقصود هنا هو إعطاء تغذية راجعة وتقدير لجهود الشخص الذي تعرض إلى الضغط.

ويدور هذا حول إعطاء تقييم إيجابي لعمل الشخص يكون على شكل تفسير لما مر به الشخص أو حدث معه.

5. الاختلاط الاجتماعي Socializing:

من مثل الحديث مع الشخص أو محادثة الترفيه الذهاب معه إلى السوق وإلى مكان آخر تناول الطعام معاً يساعد في أحداث دعم اجتماعي ذو نتائج إيجابية.

لقد أوضحت الدراسات أن الدعم الاجتماعي يخفف من حدة آثار الضغوط لأوضاع أو ظروف ضاغطة تمتد من المشاكل السهلة في العمل وحتى المصائب أو الكوارث الطبيعية أن الناس الذين يحصلون على الدعم الاجتماعي يمكن أن يعيشوا سنوات أطول ففي دراسات متعددة اذكر منها على سبيل المثال دراسة في محافظة الأمادا (المادا، Almada) في ولاية كاليفورنيا وفي محافظة نكوش/ ولاية فينشيفان حيث استمرت هذه الدراسات 12 سنة وقد وجد بأن نسبة الوفيات كانت أقل عند الرجال الذين كانوا متزوجين والذين حضروا اجتماعات جمعياتهم التطوعية باستمرار والذين كانوا باستمرار ينخرطون في نشاطات ترفيهية اجتماعية. (الزعبي، 2003)

مصادر الضغوط النفسية:

إن مصادر الضغوط النفسية متنوعة ومتداخلة، فهي تختلف تعباً لنوع الغاغط وطبيعته، (Atkinson, 1997). وبالتالي يصعب في مكان عرضها بشكل مختصر لذلك سوف نقوم بتخصيص فصل كامل لمصادر الضغوط النفسية كونهـا متشـعبة ومتداخلة وتحتاج إلى الكثير من البحث والتفصيل و نرجو أن تسد نهم القارئ وتفي بالمطلوب .(Schwebel.1999).

آثار الضغوط النفسية:

يختلف الأفراد في استجاباتهم تجاه الضغوط، فبعض الأفراد تكون استجاباتهم تكيفية فهي تساعد في التخفيف من الضغوط، وقد تكون استجابات أفـراد آخـرين لنفس المواقف الضاغطة استجابات غير تكيفية، والتي تؤدي إلى تفـاقم المطالـب المفروضة على الفرد (Powell & Enright, 1999).

وقد أثبت البـاحثون (Modonald & Dolye, 1999; cohen & Tyrll, 1993; Jenkkins, 2003; Bialiauskas, 2001) بأنه عندما تتزايـد المطالـب المفروضة على الفرد، وتتجاوز قدراته التكيفية، فإنها تؤدي إلى أمـراض عديـدة. ويمكن ملاحظة آثار الضغط النفسي في جوانب مختلفة في حياة الفرد ومن أهمها:

أولاً: الجوانب الانفعالية: وتتمثل بردود فعل الفرد واستجابته على مستوى مشاعره وعواطفه، ويعتبر القلق من أكثر ردود الفعل الشـائعة للضـغوط النفسـية، والذي يتمثل بالخوف من حدوث شيء ما غير سار. وكذلك فـإن الضـغوط الشديدة تؤدي بالفرد إلى الاكتئاب النفسي، وتسيطر عليه الانفعالات السـلبية كالشعور بالذنب والأرق.

ثانياً: الجوانب الجسمية: وتتمثل أبرز الجوانب الجسمية للضـغوط النفسـية فـي الشكاوي النفس جسمية والأمراض المختلفة مثل الصـداع، وآلام الظهـر،

وتشنجات في العضلات، وضغط الدم، وقرحة المعدة والأمعاء، وفقدان الشهية، والربو وحساسية الجهاز التنفسي، والاضطرابات الجلدية مثل الصدفية حب الشباب وضعف جهاز المناعة.

ثالثاً: الجوانب المعرفية: وتتضمن التغيرات في كفاءة الوظائف المعرفية، مثل الإدراك، والقدرة على الحكم وحل المشكلات، وكذلك تتأثر الذاكرة والانتباه، فيصبح من الصعب على الفرد تركيز انتباهه على مهمة معينة.

رابعاً: الجوانب السلوكية: أظهرت كثير من الدراسات بأن الضغط النفسي قد يكون سبباً مباشراً للعنف وإدمان الكحول والمخدرات والتدخين، وكذلك تتأثر طريقة أداء الفرد لأعماله ومهامه اليومية، بسبب ما يعانيه من ضغوط نفسية.

خامسا: الجوانب الاجتماعية: تتأثر حياة الفرد الاجتماعية وعلاقاته مع الآخرين سواء في الأسرة أو المجتمع الخارجي بسبب الضغط النفسي، مما يؤدي به إلى إنهاء العلاقات الاجتماعية أو تقليصها واضطرابات دائمة في الروابط الاجتماعية، والفشل في أداء الدور المناط به، وقد يؤدي للوحدة والعزلة والاجتماعية .(Schwebel.1999).

الفصل الثاني

النظريات المفسرة للضغط النفسي

الفصل الثاني

النظريات المفسرة للضغط النفسي

ينشأ تعدد النظريات العلمية في مجال دراسة وتفسير الظاهرة الإنسانية من تعقدها بمعنى صعوبة تفسيرها بردها إلى عامل واحد فقط. فيكون الاختلاف في الوحدة التفسيرية التي يتبناها الباحث أساساً لهذه التعددية (الرشيدي، 1999).

وتعد الضغوط النفسية من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تفسر على أسس بدنية بيولوجية، عقلية معرفية، سيكولوجية وأخرى اجتماعية، وقدمت في مجالها كثير من القواعد والمبادئ النظرية التي كشفت عن بعض من طبيعتها وديناميكيتها والنتائج التي تنتج عن آثارها وسوف يتم تناول في هذا الفصل مجموعة من النظريات التي اهتمت بتفسير ظاهرة الضغوط النفسية من حيث مبادئها ومراحلها والأساليب التي قدمتها للتكيف مع الضغط النفسي وهي كما يلي:

1. **اسم النظرية: متلازمة التكيف العام**

The General Adaptation Syndrome (GAS) :

2. صاحب النظرية: سيلاي Hans Selye

كان لطبيعة تخصصه الدراسي الأولى تأثير كبير في صياغة نظريته في الضغوط. فلقد تخصص في دراسة الفسيولوجيا والأعصاب وظهر هذا التأثر من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفسيولوجية الناتجة عن الضاغط Stressor. كما أنه استخدم السم والصدمات الكهربائية على الحيوانات كضواغط. وتلح المصطلحات الفسيولوجية في صياغته لمسلمات النظرية التي تقدم بها.

وبناء على عمل (Canon, 1919) بدأ هانس سلاي وهو طالب طلب بشري بحوث مفصلة حول استجابة الجسم للمؤثرات الخارجية، وأكد على علاقة الضغط النفسي بالأمراض الجسمية من خلال الأبحاث التي أجرها على الفئران بعد

تعريضها إلى ظروف بيئية قاسية لاحظ (Selye) بعد تشريح أجسام هذه الفئران والقرحة المعوية وقرحة الأمعاء وتقلص الغدد اللمفية، وذكر (Selye) بعض المظاهر المرتبطة بوجود الضغط النفسي وهي: زيادة ضغط الدم، توسع بؤبؤ العين، ضعف التركيز الذهني، زيادة نبضات القلب، وانقباض العضلات (Selye1976).

وعرف (Selye) الضغط النفسي بأنه: استجابة الجسم غير المحددة نحو أي مطلب يفرض عليه من البيئة الخارجية، ولقد طور (Seleye) هذا التعريف مبكراً، وأصبحت الاستجابة الجسمية للضغوط البيئية محور العمر الرئيسي لسيلاي (Schafer, 1992).

أما فيما يتعلق بأنواع الضغط النفسي فقد أوضح سيلاي أن هناك الضغط النفسي السيئ (Bad Stress) الذي يضع على الفرج متطلبات زائدة ويطلق عليه كذلك الكرب (Distress) مثل الديون، وهناك الضغط النفسي الجيد (Good Stress) ويسمى كذلك (Eutress) وله متطلبات إعادة التكيف مثل ولادة طفل أو المنافسة الرياضية، وهناك الضغط النفسي الزائد (Hyperstress) وهو ناتج عن تراكم الأحداث المسببة للضغط بحيث تتجاوز مصادر وقدرات الفرد التكيفية وهناك كذلك الضغط النفسي المنخفض ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام الشعور بالإثارة (Understress) ويرى سلاي أن الفرد لا بد أن يعاني خلال حياته من الأنواع الأربعة من الضغط النفسي. (Selye, 1976).

قدم سيلاي نموذج يوضح فيه مراحل مرور الفرد بالضغط النفسي وهي كما يلي:

1- مرحلة الصدمة والتحذير (Alarm Stage):

يواجه الفرد الموقف الضاغط في هذه المرحلة ويستجيب بعدد من الاستجابات الفسيولوجية التي تهيئ الفرد للتعامل مع الموقف مثل: زيادة ضربات القلب وزيادة إفراز العرق، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة هرمون الأدرينالين والهدف

من هذه الاستجابات هو زيادة استعداد الفرد لمواجهة الموقف الضاغط أو الهروب منه و هذه الأزمة مقسمة إلى ثلاثة مراحل: الأولى منها تسمى المنبه أو رد الفعل المنبه Alarm Reaction وفيما يتم تحريك وسائل الدفاع الجسمية بغرض الدفاع. هنالك ردة فعل آنية لها علاقة بالقسم المتساوي من الجهاز العصبي الأوتوماتيكي. هذا القسم ينشط أجهزة الجسم لزيادة قوتها ومناعتها وللتحضير للاستجابة المعروفة بـ (المواجهة أو الهرب Fightor Fighter) في هذه المرحلة يطلق العنان للأدرينالين لإفراز (البنغرين epinephrine) حيث تزداد دقات القلب ويرتفع مستوى ضغط الدم ويصبح التعرق أسرع ويحول الدم من الأعضاء الداخلية باتجاه العضلات العظمية وهنالك تخفيض ملحوظ لأنشطة الأجهزة الهضمية (Schafer, 1992).

2- مرحلة المقاومة (Resitance Stage):

إن مدة هذه المرحلة تعتمد على شدة الضغط وقدرات الفرد التكيفية، فإذا استطاع التكيف فإن المقاومة سوف تستمر لفترة أطول وإذا لم يستطيع المقاومة فقد يتعرض للعديد من الأمراض النفسجسمية والجسمية خلال هذه المرحلة تعطي العضوية مظهراً خارجيا يتسم بالسواء ولكن الوظيفة الداخلية للعضوية تكون غير طبيعية إن استمرار الضغوط خلال هذه المرحلة يعني تغييرات مستمرة على مستوى الوظائف والأعمال الهرمونية والعصبية، إن هذه الأعمال أو التغييرات تؤدي إلى نتائج مدمرة وقد سماها سيلاي بأمراض التأقلم (أمراض ترتبط باستمرار الضغوطات التي ينتج عنها تغييرات عصبية وهرمونية) من هذه الأمراض مثل التقرحات وارتفاع ضغط الدم والربو القصبي وضعف القدرة على التركيز واتخاذ القرار وقد سماها سيلاي أمراض التأقلم، وإذا استمر الضغط يدخل الفرد المرحلة الثالثة (Selye, 1976).

3- مرحلة الإنهاك (Exhaustion Stage):

يكون الفرد وصل إلى خط النهاية في قدرته على مقاومة الضغط وتكون النتيجة انهيارات تقصف هذه المرحلة بنشاط كبير للقسم الباراسمبثاوي من الجهاز العصبي وقد يكون الاكتئاب أحياناً وأحياناً الموت، أي أن تراكم الضغوط النفسية لفترة طويلة خلال الغدة السابعة (المقاومة) يقود إلى بعض الاضطرابات النفسية وأمراض جسمية مرتبطة بالضغوط وأحياناً الموت. (Sehafer, 1992).

وهكذا فإن الفرد يمر بعدد من المراحل المتسلسلة عند التعرض للضغط ويمكن توضيح ذلك حسب المخطط التالي:

وضع طبيعي – شعور بالضغط – محاولة للتكيف – نفاذ الطاقة المتوفرة – إنهاك. (ضمرة، 1998).

ويذكر سيلي أنه تتحدد شدة الاستجابة للضغوط عن طريق العوامل الوسيطة، كما تعتمد نوعية الاستجابة على نوع عملية التكيف. ويضيف أن التهديد أو التغلب على المشكلات يعتمد على النشاط المعرفي للتقييم ولكل تقييم نمط معين من الاستجابة.

وتأثر بنظرية هانز سيلي .Selyeلازاروس Lazarus ومكجرات Mcgrath وكوكس Cox ولفين واسكوتش Levin Scotch

جوانب ضعف النظرية:

1. عدم التعامل مع الجانب النفسي والاجتماعي للضغط.
2. لا تنظر لاختبار إستراتيجيات لمحاربة الضغط أو تأقلم فعالة. (Rice, 1999)

2. اسم النظرية: الصلابة ومقاومة الضغط

Hardiness and Stress Resistance :

صاحب النظرية هو: كوباسا ومادي Maddi and Kobasa

من الانتقادات المهمة لبحوث أحداث الحياة الافتراض القائل أن الإنسان مستلم سلبي لأي حدث في الحياة واعتبار الضغط تغير سيئ ويجب تفاديه. ولكن هذه الإفتراضات لم تعجب (Kobasa) التي طرحت السؤال التالي: إذا ما سلمنا أن الناس يمرون بفترات اضطراب وتغير سواء باختيارهم أولاً، فمن سيبقى على ما يرام؟ ما هي مزايا وخصائص الذين يظهر أنهم رافضين للضغط؟ حيث عملت بعد ذلك على البحث في العلاقة بين مستوى الضغط والإصابة بالأمراض من خلال دراسة قامت بها على مدار لمدة ثلاث سنوات، لقد استعملت كوباسا مصطلح الصلابة النفسية (Psychological Hardiness) لوصف الناس الذي بمقدورهم تحمل الضغط دون التعرض للأمراض، فالناس الذين تتوفر فيهم الصلابة يتميزون دون غيرهم بثلاثة أشياء هي:

1. الالتزام Commitment:

لدى هؤلاء الناس الرغبة الحقيقة في الانخراط بالأشياء، والالتزام بالمهمات التي يقومون بها بدلاً من الانسحاب أو العزلة أو الاستسلام بسرعة، فهم يعملون ما يجب أن يعمل ويواجهون ما يجب أن يواجه، وأن هذا العمل وتلك المواجهة نابعة من الذات.

2. الضبط Control:

يرى هؤلاء الناس أنفسهم مؤثرين أو العنصر الهام فيما يحدث لهم من تعزيز أو عقاب أي لديهم قدرة مدركة ذاتية في الشعور والسلوك، أي أنهم يتحكمون في حياتهم ومركز الضبط لديهم داخلي حيث يعتبرون ما يحدث لهم من أشياء جميلة هي من فعل أيدهم وليس للحظ دور في ذلك.

3. التحدي Challenge:

يؤمنون بالتغير فهم يعتقدون بأن التغير أمر طبيعي في الحياة ويعتبرونه أي التغير حافز للنمو الشخصي ولا يرون فيه تهديد لهم (Thomas and Dorthy, 1989).

واستطاعت كوباسا أن تحدد مجموعتين من الضغط:

1. مجموعة الضغط العالي – المرض المنخفض.
2. مجموعة الضغط العالي – المرض العالي.

حيث تميز أفراد (الضغط العالي – المرض المنخفض) بالانضباط الذاتي ورؤية الحياة كأنها سلسلة من التغيرات المرحب بها وبالانخراط الأشياء وما يحيط بهم.

بما تميز أفراد (الضغط العالي – المرض العالي) بالاغتراب الذاتي وقلة الحيوية ومعنى أقل للحياة أو لا معنى للحياة. (Shacfer, 1992).

3. **اسم النظرية: الإحساس بالتماسك:**

Sense of Coherence :

صاحب النظرية: انتوفسكي Aaron Antonovsky:

أنبهر عالم الاجتماع الإسرائيلي (انتوفسكي) بالملاحظات التي تقول: أن ثلث النساء الإسرائيليات الباقيات على قيد الحياة في أحد معسكرات التركيز (معسكرات نفسية) قد تبين أنهن يتمتعن بصحة جيدة، هذه النسبة كانت أقل من النساء اللواتي كن تحت الرقابة واللواتي يفتقرن إلى تجربة معسكرات التركيز.

مما جعله يقوم بالمتابعة الواعية للصفية الوظيفية والفحص (النموذج الترحيبي) (Salutogenic Model) بينما كانت التوجهات المرضية تسعى إلى توضيح لماذا يمرض الناس؟ أما التوجهات التركيبية التي تركز على أسس الصحة

وتطرح سؤال: لماذا يتجه الناس نحو النهاية الإيجابية للصحة وتسهيل أو عدم تسهيل استمرارية المرض.

عرف التوفسكي الإحساس بالتماسك بقوله: إن الإحساس بالتماسك هو توجه عالي يعبر عن:

1. مدى حدود الشعور بالثقة على التحمل ومقاومة ومواجهة المثيرات المنبثقة عن البيئة الاجتماعية سواء داخلية أو خارجية.
2. مدى توفر المصادر والموارد عند الفرد لمواجهة هذه المثيرات.
3. أن هذه الرغبات هي تحديات تستحق الاستثمار والعمل (Schafer, 1992).

وحدد انتوفسكي ثلاثة عناصر مكونة للإحساس بالتماسك وهي:

1. الاستيعاب الشامل Comprehensibility:

وهو المدى الذي يستطيع الفرد فيه إدراك واستيعاب المثير بشكل منطقي ومقبول حيث تنظيم المعلومات وترتيبها وتواصلها وارتباطها مع بعضها البعض.

2. القدرة على الإدارة Manageability:

أن الدرجة التي يستطيع الفرد استيعاب الموارد المتوفرة داخل نفسه أو كل ما يحيط بالفرد بشكل فوري يهدف تلبية الحاجات التي يفرضها هذه المحفز الدافعي.

3. تكامل المعنى المقصود Meaning Fulness:

وهي الدرجة التي يشعر فيها الفرد بأن تحديات وحاجات الحياة تستحق الالتزام والعمل مع الترحيب بالتحديات لأنها تستحق الاستثمار. (Rice, 1999).

إن الإحساس بالتماسك هو الاعتقاد والإيمان الشخصي الذي تطور جزئياً من خلال مؤثرات اجتماعية بحيث أن الحياة تتطلب العقلانية وتستحق أن تستجيب لها، وأن الفرد يمتلك من الموارد ما يكفي لمواجهة هذه المتطلبات والحاجات فكلما زاد الإحساس بالتماس كلما قل مستوى الكآبة.

مصادر المقاومة العامة Generalized Risistance Resources:

ارتباط مع مفهوم الإحساس بالتماسك الذي قدمه ذكر (انتوفسكي) ما يسمى مصادر المقاومة العامة حيث يتطور الإحساس بالتماسك ويزيد كلما توفرت هذه المصادر لدى الفرد وهي موجود في حياتنا وهي:

1. مصادر الجسمية (القوة المناعة، التهيئة الجسمية).
2. مصادر معرفية وعاطفية (الذكاء، المعرفة، الحب).
3. مصادر الثقافة العالية (المعتقدات، الطقوس، القيم، العادات).
4. مصادر الغير شخصية (الدعم الاجتماعي، الالتزام الاجتماعي).

حيث تعمل على دعم الفرد وبالتالي تقوى لديه الإحساس بالتماسك الداخلي من أجل مقاومة مصادر الضغط النفسي المختلفة كلما كان الفرد مزود بعدد أكبر من هذه المصادر كلما زاده قدرته وينجح في التخلص من الضغط. ومن المهم الاستفادة من المصادر الموجودة حولنا(Schafer, 1992)..

4. **اسم النظرية: المواجهة أو الهروب. Fight or Flight:**

صاحب النظرية هو: كانون Walter, Cannon:

ساهم والتر كانون بفكرة هامة وهي التوازن (Homeostasis) حيث يعمل الفرد على المحافظة على حالة التوازن الداخلي لديه عند تعرضه للضغط حيث عرف الضغط على أنه مجموعة من المثيرات الفسيولوجية والانفعالية التي تجعل الإنسان يتصرف بطريقة ما من أجل استعادة التوازن، لذلك أي حدث لا تبقى أو تحافظ على التوازن الداخلي للفرد يعتبر ضغوطاً مؤثرة حيث اعتبر أن الضغط كمؤثر بيئي (Feldman, 1989).

وقد شخص استجابة الفرد للضغط وأسماها المواجهة أو الهروب حيث لاحظ مجموعة من التغيرات فسيولوجية المترابط التي تحفز الفرد للمواجهة أو الهروب من الضغط مثل: تزايد نبضات القلب وزيادة ضغط الدم واتساع بؤبؤ العين

وباختصار يحدث تفاعل معقد بين الجهاز السيمبثاوي واستثارته والإفراز الهرموني من الغدة الأورثيالية عند مواجهة الضغط (Shafer, 1992).

5. اسم النظرية الضغط والعجز المتعلم

Shress and Lerned Helplessness :

صاحب النظرية هو: سيلجمان Seligman:

من السلوكات المؤثرة في الشخصية هي العجز المتعلم حيث تنشأ المعاناة وتتطور عندما يتأثر الأفراد بنوعية المطالب البيئية أو مطالب المجتمع التي تتجاوز حدود قدراتهم (Seligman) طور نظرية لفهم كيف يقوم بعض الأفراد بالوصول إلى نقطة الشعور بالهزيمة أمام المطالب البيئية والمجتمعية، فجميعنا يفشل في تحقيق شيء ما مثل وظيفة أو موعد أو محاولة التعبير عن فكرة وهذا ينطبق على كل الناس حيث تصبح هذه الأحداث أو الخبرات الفاشلة المتكررة لغير مسيطرة عليها أحداثاً مزمنة تولد الاكتئاب واليأس وقد أثبتت التجارب أن الحيوان في المختبر والإنسان في المجتمع يطوران مفهوم العجز المتعلم كاستجابة وقد أشار (Seligman) أن العجز المتعلم هو مفهوم ذو ثلاث أبعاد: الدافعية والمعرفة والانفعالية، ورأى (Seligman) أن العجز المتعلم يرفع من فرص الإصابة الكآبة لدى الفرد. (Schafer, 1992).

تعرضت نظرية (Seligman) للنقد بسبب عدم أخذها الفروق الفردية بعين الاعتبار ومدة العجز وبالتالي أعاد (Seligman) صياغة النموذج بحيث يأخذ تفسيرات الفرد للأحداث السلبية في حياته أي أن الفرد يتعلم العجز عندما لا يستطيع السيطرة على الأحداث التي تواجه حياته اليومية أو التكيف معها وبالتالي يتعلم الاستجابة الطواعية للأحداث وهنا يتولد لديه الضغط النفسي كونه لديه قناعة أنه مهما عمل من أجل تفادي الأحداث المسببة للضغط إلا أنه سوف يفشل أي أنه لا يمتلك خيارات فعلية وأن سلوكه لا أثر له على البيئة وهذه القناعة تزيد من فرص إصابة الفرد بالاكتئاب والشعور بالضغط النفسي.

وأكد سليجمان على أهمية تفسير عزو الأحداث حين الإنسان يعزو ما يحدث له العوامل داخلية (ذاتية) أو لعوامل خارجية (بيئية) وهذا يؤدي تأثير في الأفكار والسلوك. (Schafer, 1992).

6. اسم النظرية: الضغط كنتيجة لنمط الشخصية

Stress Result of Type a Behavior :

صاحب النظرية فريدمان وروزمان Friedman and Rosenman

في الخمسينات قام (Friedman and Rosenman) بدراسة أثر الكولسترول وعناصر أخرى في تطور مرض الشريان التاجي وتبين لهم أنه لا يمكن تفسير سلوكيات مرض الأزمات القلبية من خلال عناصر الخطورة التقليدية (تاريخ العائلة، ارتفاع ضغط الدم، التدخين) وهنا بداوا بالشك في هذه الانفعالات والاتجاه نحو دراسة الشخصية (Rice, 1999).

أن الشخصية الميالة للتعرض للضغط النفسي هي الشخصية التي تتميز بعادات تفكير وشعور وإجراءات تسهم بالألم والمعاناة لهذه الشخصية، أن السلوك نوع (A) هو إحدى السلوكيات التي تم دراستها بشكل مكثف في فعل التوتر النفسي.

حيث يتميز أصحاب نمط (A) بالصراع الدائم لتحقيق الأهداف، والقيام بأكثر من عمل في وقت واحد في جو مشحون بعدم الصبر والانفعال والتهيج والغضب والعدائية ويكون لديهم منخفض مما يؤدي إلى شعورهم بعدم الأمان ويحملون توقعات عالية غير واقعية عن أنفسهم والحياة تبدو لهم وكأنها كفاح وصراع مستمر وهم يشعرون بالهزيمة والاستسلام والكآبة وخيبات الأمل وعلاقاتهم جامدة كالصخر، وهذه كلها تجارب ضاغطة ومعززة للمرض والمعاناة.

وقد أشار كل فريدمان وروزمان إلى أن فئة (A) أكثر احتمالاً للتعرض إلى مرض الشريان التاجي والإصابة بأزمات القلب والوفاة الناتجة عن الأزمات القلبية أكثر من الفئة (B). (Atkinson et, al,2000).

ويمكن أن نقول أن الشخصية ذات النمط A تمتاز بالخصائص التالية:

1. التنافس (Competitve).
2. العدوان اللفظ. (Verbal Aggressive).
3. التحفز والجدية (Hard Driving).
4. عدم القدرة على الاسترخاء (Unable to Relax).
5. يمتازون بالعدوانية (Aggressiveness).
6. يغضبون بسهولة (Easily Angered). (Blonna, 2000).

أي أن سلوك الحياة ونمط الشخصية وكيفية التعامل مع الأحداث اليومية تؤثر على الجسد لأن الضغط لا يظهر لوحده أي في عزلة دائماً يكون من خلال العلاقات الاجتماعية حيث يحصل الغضب، العداء مع الآخرين ومن أجل تفادي الضغط يجب أن نفهم أن علاقاتنا مع الناس إنما هي علاقة أخذ وعطاء وكيفيه تكون استجابتنا جسدياً وعقلياً للأحداث وأن الضغط هو جزء من عملية حركية وشخصية للانسجام مع البيئة. (Schafer, 1992).

7. **اسم النظرية: عملية التكيف المتبادلة**

Stress a Dynamic Transactional Coping Process :

صاحب النظرية: لازاروس ونولكمان Lazarus and Flkman:

يعتبر (لازاروس) العوامل العقلية والمعرفية أكثر أهمية في تفسير الضغوط أكثر من الأحداث نفسها أي أنه ليس المثير وليست الاستجابة اللذان يحددان الضغط ولكن إدراك الشخص وتفسيراته للموقف النفسي هي التي تحدد الضغط ولقد واهتم (لازاروس) أهمية كبرى للتقيم الشخصية للموقف وأهمية أقل للاستجابة الانفعالية

وقد اهتم بدراسة المنغصات والمنعشات اليومية وعرف الضغط النفسي علـــى أنـــه مصطلح عام يشير إلى كثير من المشكلات، وأن هذه المشكلات عبارة عن مثيرات ينتج عنها ردود أفعال ضاغطة، وأكد أن مجال الضـــغط يشـــتمل علـــى مظـــاهر فسيولوجية واجتماعية ونفسية ويشتمل على المفاهيم المرتبطـــة بهـــا ويضـــيف أن الضغط ليس مثيراً أو استجابة بل هو علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة فالفرد يؤثر في البيئة ويتأثر بها (Rice, 1999).

وذكر (لازاروس وفولكمان) أن الناس تقوم باستعمال ثلاثة أنواع من التقـــيم لتقيم أي موقف ضاغط.

1. التقيم الأول Primary Appraisal:

حيث يتم تقييم الموقف من حيث هل هو موقف ضـــاغط أم لا؟ وهـــل هـــو إيجابي؟ هل هو ذا صلة أو غير ذا صلة؟ إذا قيم الضـــاغط أو الموقـــف المســـبب للضغط يعني أن الموقف أو الوضع البيئي يمكن أن يؤذي أو يهدد أو يتحدى كلهـــا تخلق انفعال ولكن لا تنتج ضغط لأن التقيم هو ينتج ضغط.

2. التقيم الثانوي Secondary Appraisal:

هنا يبدي الفرد بتقيم قدراته مع الأذى والتهديد والتحدي ويبحث في الخيارات المتوفرة وإستراتيجيات التعامل وهل هي قادرة على تخفيف الضغط أو إزالة؟ هـــذا التقيم يعتمد على معتقدات وأفكار وفاعلية الشخص.

3. إعادة التقيم Reppraisal:

أن التقيم قابل للتغير بسبب ورود معلومات جديدة ويكون داخلي أو خـــارجي من البيئة المحيطة، إعادة التقيم يمكن تخفف الضغط وممكن يكون له آثار سلبية.

وقد اهتم (لازاروس) بالتأقلم أو التكيف واعتبره مجموعة من الجهود العقلية والسلوكية المتغيرة باستمرار من أجل ضبط المتطلبات الداخلية والخارجيـــة التـــي قيمت على أساس أنها تفرض ضريبة عالية على الإنسان أو تتجـــاوز مصـــادره.. (Rice, 1999)

8- **نظرية لاسبيلبرجر Spielberger:**

يعتبر فهم نظرية سبيلبرجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الضغوط. فلقد أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما قلق الحالة Anxiety State، وقلق السمة Anxiety Trait.

وفي هذا الصدد يشير اسبيلجرجر نفسه إلى أن للقلق شقين يشملان ما يشار إليه على أنه سمة القلق أو القلق العصابي أو القلق الزمن، وكذلك ما يسمى بحالة القلق أو القلق الموضوعي أو قلق الموقف.

وسمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق قلقا يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية. بينما حالة القلق موقفية وتعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة وسبيلبرجر في نظريته لضغوط إذا يربط بين قلق الحالة والضغط ويعتبر أن الضغط الناتج عن ضاغط معين مسبباً لحالة القلق Anxiety State. وما القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط حيث أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلاً(Rice, 1999).

ويهتم سبيلبرجر في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة. فالفرد في هذا الصدد يقدر الظروف الضاغطة التي أثارت حالة القلق لديه ثم يستخدم الميكانيزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط (كبت. إنكار. إسقاط) أو يستدعي التجنب الذي يسمح بالهرب من الموقف الضاغط.

وإذا كان سبيلبرجر قد اهتز بتحديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق إلا أنه لا يساوي بين المفهومين (الضغط- القلق) وذلك لأن الضغط النفسي وقلق الحالة يوضحان الفروق بين خصائص القلق كرد فعل انفعالي والمثيرات التي تستدعي هذه الضغوط (فالقلق

كعملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغط وتبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط (Rice, 1999).

ويميز سبيلبرجر أيضاً بين مفهوم الضغط Stress، ومفهوم التهديد Threat فكلاهما مفهومين مختلفين فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي Objective Danger أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف أي بمعنى توقع خطر أو إدراك ذاتي للخطر. Subjective appraisal danger.

وأخيراً فإن سبيلبرجر قد أجرى كثير من الدراسات تحقق من خلالها من صدق فروض ومسلمات نظريته.

9- نظرية موراي Murray:

ينفرد موراي بين منظري الشخصية بعمق الفهم للديناميات التي تحدث في داخل الكائن البشري من أجل لحظة انبثاق لحظة التكيف وإحداث التوازن النفسي ويتسم منهجه بالدينامية النفسية ومصطلحاته مفعمة بالحيوية مليئة بالحركة.

فمصطلح اللحظة Durance يكون لدى الفرد مليئاً بالوقائع والتتابعات المتداخلة Overlaping حيث يعني موراي بهذا المصطلح الوحدة الزمنية للحياة التي تتضمن جميع الوقائع المتداخلة وهي تشتمل على التعقيد الطبيعي لوجود الشخص"(Rice, 1999).

ودائماً تبنى النتائج على المقدمات فالإنسان كادح في بيئته من أجل إزالة التوتر فيكون الترتيب ordination وسيلته إلى ذلك حيث يتضمن البرامج المتتابعة والمخططات التي تنقل الفرد من لحظته الآتية إلى تحقيق الهدف الذي يسعى إليه فدلالة الترتيب عند "موراي" أنه عملية عقلية على نفس مستوى المعرفة وان هدف المعرفة هو الفهم التصوري الكامل للبيئة" إلا أن الحافز لا يحصل على الإشباع

المرجو مباشرة إنما يتم إشباع عن طريق صفتين وسيطتين هما القدرة والإنجاز وفي هذا الصدد يوضح موراي أن الإنجاز والقدرات صفتين تتوسطان النزعة للفعل والنتائج النهائية التي توجه ناحيتها تلك النزعات (Blonna, 2000).

وتختلف دينامية موراي النفسية عن دينامية فرويد فهي أكثر فاعلية وعمق حيث أضاف موراي مفهوم الأنا المثالية الذي يعبر عن الذات المأمومة إلى التصور الطبوغرافي للنفس البشرية الذي قدمه فرويد والذي يتكون من الهو، والأنا، والأنا الأعلى.

كما حدد موراي شكل الصراع بين هذه المنظمات بصورة تختلف عما حدده التحليل النفسي فالهو عند موراي يمكن أن يشتمل على ما هو مقبول من المجتمع إلى جانب الغرائز والحفزات المكروهة كما أنه ليس شريراً ومعادياً للمجتمع تماما. كما أن الأنا ليس جهاز أو كبت لدوافع معينة فحسب كما أوضح فرويد بل الأكثر أهمية هو الأنا يجب أن يرتب ويضع المخططات وأن يسيطر على الطريقة التي يجب أن تشبع بها الدوافع الأخرى (Blonna, 2000)..

ويصل موراي إلى مستوى عال من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة Need ومفهوم الضغط Press ويعتبرهما مفهومان خطرا، كما يتلقى كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما Thema والذي يعني به موراي" وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز (لضغط) والحاجة"، وفي هذه الأثناء قد يحدث أن ترتبط بعض الحاجات في إشباعها ببعض المواقف أو بعض الأشخاص وحينما يحدث ذلك فإنه يظهر مفهوم تكامل الحاجة Need Intergrate الذي يعبر به موراي عن الاستعداد الموضوعي أي أنه حاجة إلى نوع معين من التفاعل مع شخص معين أو موضوع معين (Shacfer, 1992).

ويوضح موراي أن القيم من أهم الموضوعات التي تتكون منها القوى البدنية ويذهب في قضية الدوافع والقيم إلى أبعد من أن يعمل كل منها منفصل عن الآخر

وبمفرده ولكن حيث يلتقي ما هو نفسي بما هو اجتماعي ويأتلفان في وحدة ديناميـــة فتكون هناك حاجات في خدمة بعض القيم ويكون تأثير القيم في السلوك باعتبارهـــا معا دوافع وهكذا تكون القيمة جزءاً من تحليل الدوافع.

وهكذا فإنه طبقاً لوجهة نظر موراي يصعب دراسة الضغوط منفصـــلة عـــن الحاجات فما هي دينامية التفاعل بين الضغوط والحاجات؟ ومتى تصـــبح الحاجـــة ضاغطاً نفسيا؟(Shacfer, 1992).

ومن أجل ذلك فإنه يحسن عرض بعض الحقائق والمبادئ النظرية والعلميـــة عن كل من الحاجات والضغوط.

مفهوم الحاجة Need:

يضع موراي تعريفا لمفهوم الحاجة باعتباره مركب – تخيـــل مناســـب – أو مفهوم فرضي يمثل قوة في منطقة المخ، قوة تنظيم الإدراك والتفهم غير المشبع في اتجاه معين، وتستثار الحاجة أحياناً استثارة مباشرة من جراء عمليات داخلية مـــن نوع معين، ولكن الأكثر أنها في حالة الاستعداد استثارة – بوقوع واحدة من تلـــك الضغوط القليلة التي يغلب أن تكون ذات تأثير – قوى بيئية – وهكذا تعبـــر عـــن نفسها بدفعها الكائن إلى البحث عن أنواع معينة مـــن الضـــغوط أو إلـــى تجنـــب الاصطدام بها أو – إذا ما حدث الاصطدام – إلى الإصغاء والاستجابة إليها، وكل حاجة يصحبها نوعياً شعور أو انفعال قاس وتنزع إلى استخدام أساليب معينة تدعم اتجاهها وهي قد تكون (ضعيفة أو قوية)، (مؤقتة أو مستمرة) ولكنها عادة ما تتأثر وتؤذي إلى نمط معين من السلوك الظاهري أو التخيل والذي يغير الظروف الهادئة بطريقة تكفل للموقف نهاية تهدئ الكائن(Blonna, 2000)..

أنماط الحاجات:

وضع موراي تصنيفات متعددة لأنماط للحاجات اختلفـــت معاييرهـــا وهـــذه الأنماط هي:

أ. الحاجات الأولية والحاجات الثانوية: حيث أن الحاجات الأولية ذات أصل حشوي وترتبط بوقائع عضوية مميزة وترجع إلى إشباعات بدنية ومن أمثلتها الحاجة إلى الهواء والماء والطعام والجنس والرضاعة والتبرز أما الحاجات الثانوية فهي ذات أصل نفسي وتشتق من الحاجات الأولية وهي لا ترتبط بوقائع عضوية وليس لها تمثيلات بدنية ومن أمثلتها الحاجة إلى الاكتساب البناء، الإنجاز، التقدير، العرض، السيطرة.

ب. الحاجات المتركزة وهي حاجات مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بأنواع محددة من الموضوعات البدنية، والحاجات المنتشرة وهي حاجات مصممة يصح استخدامها في أي موقف بيئي.

ج. حاجات إيجابية مبادئه وهي التي تتحدد من الداخل وهي حركية تلقائية نتيجة شيء ما في الشخص أكثر من أن تكون نتيجة شيء في البيئة، حاجات استجابة وهي حاجات تنشط نتيجة لبعض وقائع البيئة واستجابة لها.

د. حاجات النفع وهي التي تؤدي إلى حالة أو نتيجة نهائية مرغوب فيها، حاجات الأداء وهي العمليات العشوائية غير المنسقة وغير الوظيفية وتبدأ من بعد الميلاد وتستمر إلى ما بعد ذلك (السمع – الكلام – الرؤية) ووظيفتها مجرد المتعة وتؤدي بهدف الأداء، حاجات الكمال وهي النزعة نحو أداء أعمال معينة بهدف الأداء في حد ذاته.

هـ . الحاجات الظاهرة وهي واضحة ويسمح لها بالتعبير المباشر والفوري وتعبر عن نفسها في سلوك حركي، الحاجات الكامنة وهي حاجات مقيدة مكبوتة تتعرض دائماً للكف وتعبر عن نفسها في عالم التخيل والأحلام (Shacfer, 1992)..

الاستدلالات الذي يستدل منها على وجود الحاجات لدى الإنسان:

ويوضح موراي أنه يمكن الاستدلال على وجود الحاجات لدى الأشخاص من الاستدلالات الآتية:

(1) أثرها في السلوك أو نتيجته النهائية.
(2) النمط أو الأسلوب الخاص المتضمن.
(3) الانتباه الانتقائي والاستجابة لنوع خاص من موضوعات البيئة.
(4) التعبير عن انفعال أو وجدان خاص.
(5) التعبير عن الإشباع حين يتحقق تأثير خاص أو الضيق حين لا يتحقق ذلك (Blonna, 2000)

قائمة بأهم الحاجات عند موراي:

وقدم موراي قائمة بأهم الحاجات وأهم المشاعر المرتبطة والمصاحبة لكل حاجة وهذه الحاجات هي:

(1) **التحقير Abasement:** الخضوع في سلبية لقوة خارجية فاصلة تقبل الإيذاء والتأنيب والنقد والعقاب والاستسلام، الإذعان للقدر، التسليم بالصفة والخطأ والمخالفة والهزيمة، الاعتزام والتفكير، تأنيب أو تصغير أو تشويه الذات البحث عن الألم والعقاب والمرض وسوء الحظ والاستمتاع بها.

(2) **الإنجاز Achievement:** تحقيق شيء صعب، التحكم في الموضوعات الفيزيقية أو الكائنات البشرية أو الأفكار وتناولها وتنظيمها، أداء ذلك بأكبر قدر ممكن من السرعة والاستقلالية، التغلب على العقبات وتحقيق مستوى مرتفع، التفوق على الذات، منافسة الآخرين والتفوق عليهم، زيادة تقدير الذات.

(3) **الانتماء Affiliation:** الاقتراب والاستمتاع بالتعاون أو التبادل مع آخر حليف (آخر يحب الشخص أو يشبهه)، الحصول على إعجاب وحب موضوع مشحون انفعالية، التمسك بصديق والاحتفاظ بالولاء له.

(4) **العدوان Aggression**: التغلب على المعارضة بالقوة، القتال، الثأر لأذى، مهاجمة أو إيذاء أو قتل آخر، معارضة آخر بالقوة أو معاقبته.

(5) **الاستقلال الذاتي Autonomy**: الحصول على الحرية والتخلص من المعوقات والانطلاق من الحصار، مقاومة القسر والتقيد، تحاشي النشاطات التي تفرضها السلطات السيطرة أو التخلي عنها، الاستقلال والحرية في التصرف وفقاً للدافع، عدم الارتباط وعدم تحمل المسئولية، ازدراء العرف.

(6) **المضادة Counteraction**: السيطرة على الفشل أو مواجهته بالنضال من جديد إزالة آثار الإذلال بالعمل بالمستمر، التغلب على الضعف وكبت الخوف، إزالة أثر الغزي بالعمل، البحث عن العقبات والصعوبات لتدليلها، الاحتفاظ بالكبرياء واحترام الذات في مستوى رفيع.

(7) **الدفاعية Defendance**: الدفاع عن الذات في مواجهة الإهانة والنقد والتأنيب إخفاء أو تبرير الإساءة أو الفشل أو الزلة، تدعيم الأنا.

(8) **الانقياد Deference**: الإعجاب بالرئيس، وتأييده، الثناء أو التكريم أو المدح، الإذعان حماسة لتأثير آخر حليف، الاقتداء يمثل الانصياع للعادة.

(9) السيطرة: تحكم المرء في بيئته البشرية، التأثير في سلوك الآخرين أو توجيههم بالإيحاء أو بالأعزاء أو الإقناع أو بالأمر، الثني عن المقعد أو التعقيد أو المنع.

(10) **العرض Exhibition**: إحداث انطباع أن يكون المرء مرئياً ومسموعا، أن يثير الآخرين أو يستثير إعجابهم أو يبهرهم أو يبهجهم أو يصدمهم أو يستثير اهتمامهم أو يسليهم ويسميلهم.

(11) **تجنب الأذى Harm Avoidance**: تجنب الألم والأذى الجسماني، والمرض، والموت الهرب من الموقف الخطر. اتخاذ إجراءات وقائية.

(12) **تجنب المذلة Infavoidance:** تجنب المذلة، الابتعاد عن المواقف الحرجة أو تجنب الظروف التي قد تؤدي إلى التصغير، الازدراء أو السخرية أو عدم المبالاة من جانب الآخرين، الكف عن العمل بسبب الخوف من الفشل.

(13) **العطف على الآخر Nurturance:** التعاطف مع موضوع عاجز وإرضاء حاجاته طفل أو أي موضوع ضعيف أو متعب أو غير قادر أو تنقصه الخبرة أو عاجز أو مهزوم أو محتقر أو وحيداً ومهموم أو مريض العقل، مساعدة موضوع في خطر، التغذية والمساعدة والعون والمواساة والحماية والتفسير والتمريض والإبراء.

(14) **النظام Order:** وضع الأشياء في نظام تحقيق النظافة والترتيب والتنظيم والتوازن والدقة والإتقان والإحكام.

(15) **اللعب Play:** العمل بقصد اللهو ودون هدف أبعد، حب الضحك والتنكيت البحث عن التخفيف الممتع من العناء المشاركة في الألعاب الرياضيات، الرقص والحفلات والألعاب مسلية.

(16) **الحساسية Sentience:** البحث عن الانطباعات الحسية والاستمتاع بها.

(17) **الجنس Sex:** إقامة وتنمية العلاقات الشهوية ممارسة الاتصال الجنسي.

(18) **العطف من الآخر Surrorance:** إرضاء حاجات المرء عن طريق تلقي العون المتعاطف من موضوع حليف، أن يحصل المرء والإرشاد والتسامح والعفو والمساواة. البقاء ملتصقاً بمن يخلص في حمايته. أن يكون هناك من يقدم له العون دائماً.

(19) **الفهم Under standing:** توجيه أسئلة عامة أو الإجابة عنها، الاهتمام بالنظرية والتأمل، والصياغة، والتحليل، والتعميم (Shacfer, 1992).

العلاقة المتبادلة بين الحاجات:

ويوضح موراي أن الحاجات لا تعمل كل منها منفردة ومنعزلة عن الأخرى وإنما يمكن أن تعمل متفاعلة ولهذا التفاعل أهمية نظرية عظيمة فيمكن أن تكون الحاجات في حالة Conflict بين الحاجات القوية والهامة مثل الاستقلال في مقابل الإذعان والإنجاز في مقابل المتعة، ويمكن أن تكون هناك علاقة التحام وتعاون fusion وتكون بين الحاجات المختلفة التي تؤدي إلى النتائج السلوكية. وتكون العلاقة يبن الحاجات هي علاقة التبعية Subsidiation عندما تكون هناك حاجة في خدمة حاجة أخرى مثل العدوان عندما يستخدم لييسر حاجات اكتسابية أخرى وعندما يكون إشباع حاجة وسيلة لإشباع حاجات أخرى ويقول موراي أيضاً في شأن العلاقة بين الحاجات أن هذه الحاجات يمكن أن تترتب ترتيباً هيراركيا وهنا يستخدم مفهوم أولوية الحاجة Prepotency للدلالة على الحاجات التي تصبح سائدة في الإلحاح والتوتر(Shacfer, 1992)..

مفهوم الضغط:

يعد الضغط خاصية لموضوع بيئي أو الشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته. إن ضغط الموضوع هو ما يستطيع أن يفعله في أمر ما للشخص أي أن القوة التي تتوفر لدى الموضوع لتؤثر في رفاهية الشخص بطريق أو بآخر.

أنماط الضغوط:

استطاع موراي أن يميز بين نمطين من الضغوط هما:

أ. ضغط بيتا Beta Press وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد.

ب. ضغط ألفا Alpha Press: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

ويوضح موراي أن سلوك الفرد يرتبط غالباً بضغوط بيتا ومن المهم برغم ذلك اكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغط ألفا الموجودة بالفعل.

وفي مجال التمايز بين الموضوعات البيئية وقدرة بعضها على اجتذاب الفرد أو صده فإنه موراي أي يستخدم مصطلح الشحنة الانفعالية العاطفية Cathexis and Sentiment للقيام بهذه المهمة فتكون هناك شحنة إيجابية إذا كان الفرد يحب فهو ينجذب إلى موضوع معين على حين توجد شحنة سالبة إذا استثار الموضوع الكرة والتجنب ويفقد الموضوع قدرته على الجذب ويكون صاداً للفرد أما في حالة أن يكون الموضوع جاذباً ومنفرداً في وقت واحد فإن الفرد يوصف بأنه متناقض وجدانياً تجاه الموضوع ويوضح موراي أن سلوك الإنسان إنما يرتبط ارتباطاً وثيقا بضغوط بيتا ولكن من المهم برغم ذلك الاكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغوطات ألفا الموجودة بالفعل(Atkinson et, al,2000)..

قائمة بأهم الضغوط:

قدم موراي قائمة بالضغوط على النحو الآتي:

(1) ضغط نقص التأييد الأسري: التنافر الحضاري، التنافر الأسري، التأديب المتقلب، انفصال الوالدين، غياب أحد الوالدين، مرض أحد الوالدين، دونية أحد الوالدين، تباين أحد الوالدين، الفقر. عدم الاستقرار المنزلي.

(2) ضغط الأخطار والكوارث: الطبيعية والمرتفعات. المياه – الوحدة والظلام. الجو القارس والبرق. الحريق. الحيوانات.

(3) ضغط النقص والضياع: في التغذية. في الممتلكات. في الصحة في التنوع.

(4) ضغط الاحتجاز والموضوعات الكابحة.

(5) ضغط النبذ وعدم الاهتمام والاحتقار.

(6) ضغط الخصوم والأقران المتنافسين.

(7) ضغط ولادة أشقاء.

(8) ضغط العدوان: سوء معاملة الذكر الأكبر أو الأنثي الكبرى. سوء معاملة من جانب الأقران. الأقران المشاغبين.

(9) ضغط السيطرة والقسر والمنع: التأديب. التأديب الديني.

(10) ضغط العطف على الآخر التسامح.

(11) ضغط العطف من الآخر طلب الرفق.

(12) ضغط الانقياد المدح التقدير.

(13) ضغط الانتماء الصداقات.

(14) ضغط الجنس: الاستعراض الجنسي. الإغراء الجنسي. الاتصال الجنسي.

(15) ضغط المخاتلة أو الخداع.

(16) ضغط الدونية: بدنيا- اجتماعياً. فكرياً(Blonna, 2000).

وهكذا وطبقاً لنظرية موراي تكون الحاجات النفسية قوى دافعة لكنها لا تعمل بمفردها وإنما تتضافر مع القوى البيئية في ديناميكية من أجل انبثاق السلوك الإنساني.

فالعوز الذي ينشأ عن وجود الحاجة Need يهدد كيان الفرد ويهز استقراره واتزانه ويزيد من التوتر والإلحاح لديه من أجل الإشباع ويظل الإنسان يكدح ويناضل في بيئة ويبحث عن ميسرات تيسر له الإشباع وتحقيق اللذة فيتواجه مع

الأشخاص والموضوعات والوضعيات والقوى البيئية والنماذج الاجتماعية وهذه إما تيسر أو تعوق الإشباع.

وفي حالة أن تكون هذه القوى ميسر وقادرة على الإشباع فض التوتر واستعاد الإنسان اتزانه وانتظامه، أما في حالة أن تعوق إشباع الحاجات المثارة وتكون الضغوط. وهنا نكون إزاء حالتين يطلق عليهما مصطلح الضغوط:

حالة وجود ذاتي للأشخاص والقوى والنماذج والأنماط والقوالب والوضعيات الاجتماعية في المحيط الفيزيقي الذي يعيش فيه الإنسان وهذا الوجود مادي بصرف النظر عن دلالة هذه الأشياء ويمكن أ، تكشف عنه بالبحث الموضوعي وهذه الحالة سماها موراي ضغط ألفا ويوضح موراي أن سلوك الإنسان إنما يرتبط ارتباطاً وثيقا بضغوط بيتا ولكن من المهم برغم ذلك الاكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغوطات ألفا الموجودة بالفعل(Atkinson et, al,2000).

حالة دلالة الأشياء والموضوعات وتنشأ عندما يكون لدى الفرد حاجة مثارة وترتبط هذه الحاجة من أجل الإشباع ببعض الأشخاص والقوى.والوضعيات الاجتماعية وفسر الفرد هؤلاء الأفراد وهذه القوى بأنها ضاغطة في اتجاه نحو الإشباع وفض التوتر فإنه ينشأ ضغط بيتا Beta فالاعتبار هنا يكون للتفسير والتأويل الذي يلجأ إليه الفرد فليست الموضوعات والأشياء هي ضواغط في حد ذاتها وإنما هي تكون ضاغطة عندما يدركها ويفسرها الإنسان على أنها كذلك, ويوضح موراي كذلك أن سلوك الإنسان إنما يرتبط ارتباطاً وثيقا بضغوط بيتا ولكن من المهم برغم ذلك الاكتشاف المواقف التي تتسع فيها الشقة بين ضغوط بيتا التي يستجيب لها الفرد وبين ضغوطات ألفا الموجودة بالفعل (Atkinson et, ..al,2000)

وتأسيساً على هذا التحليل للإطار النظري الذي بناه موراي ومن أجل دراسة ديناميكية البناء العاملي لكل من الضغوط والحاجات فقد قمت بإجراء دراسة لمعرفة ما هي العوامل التي تتشبع عليها كل من الضغوط والحاجات النفسية وكان من الضروري وضع تعريف آخر الضغوط النفسية يبني على تحليلات موراي ويختلف عنهما فاعتبرت أن الموضوعات والأشياء والأشخاص والوضعيات والنماذج الموجودة في البيئة هي ضواغط Stressors لها القدرة على إنشاء حالة من الانضغاط لدى الفرد وتتوقف هذه الحالة على إدراك وتفسير وتأويله لهذه الموضوعات والأشياء أما الضغط النفسي Stress فهو الحاجة النفسية المثارة غير المشبعة" ويحقق هذا التعريف نقطة تلاق بين الحاجات والضغوط. ويعطي خاصية أخرى للحاجة فإن جانب أنها دافعة فهي عند حد معين تصبح ضاغطة كما أن الضواغط الخارجية- الموضوعات والأشياء والنماذج- تكون ضاغطة عندما تكف إشباع حاجة من حاجات الفرد المثارة(Blonna, 2000).

وقد وضعت تعريفات لقائمة الضغوط التي حددها موراي على النحو الآتي:

(1) ضغط نقص التأييد الأسري: هو الشعور بالتوتر والضيق والإحباط الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى الانتماء Affiliation وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج عن وجود أشخاص وموضوعات بيئية تجعل الفرد يشعر بفقدان الجماعة الأسرية وتأكيد الإحساس بالغربة في وسطها وفقدان السند والشريك ودونية أحد الوالدين وعدم الاستقرار المنزلي والشعور بوطأة التمييز بين الأخوة.

(2) ضغط النقص والضياع والتعرض للكوارث: هو الشعور بالتوتر والقلق والإحباط الناتج عن عدم إشباع الحاجة إلى إنجاز Achievement. وكذلك الشعور بعدم الرضا الناتج من وجود موضوعات بيئية وأشخاص تجعل الفرد يشعر بضغط قلة الإمكانيات المادية وتفاهة ما حصله. وكذلك الشعور بالضيق والتبرم لفقد الممتلكات والثروة وتهدم المنزل وفقدان

الوظيفة والعمل والإحساس بالاستياء من الصحة المعتلة وسوء التغذية والتعرض للمرض والشعور بالإحباط الناتج من الإحساس بالاختلاف عن الآخرين(Atkinson et, al,2000)..

نموذج برات لضغوط المعلم (Teacher Stress Model, 1978, Pratt):

لقد استعرض برات في هذا النموذج المواقف المسببة للضغط التي تواجه المعلم، وقد حددها في ثلاثة مصادر رئيسية:

أولاً: المواقف خارج البيئة المدرسية: وهي عبارة عن تلك الأحداث التي تقع خارج إطار العمل محدثة أثراً إلى أداء المعلم في عمله وكفاءة وعطاءه وتشمل أعمار التلاميذ، مستويات الأسرة الاقتصادية والاجتماعية وأعمار المعلمين وجنسيتهم.. الخ.

ثانياً: المواقف داخل البيئة المدرسية، وهي عبارة عن تلك الأحداث التي تقع داخل حدود المدرسة والعمل وتشمل علاقة الزملاء في المدرسة خصائص الطلبة مثل العدوانية والنشاط الزائد وعدم التعاون، مشكلات النظام والضبط المدرسي والفصل الدراسي، مشكلات ترتبط بالإدارة.

ثالثاً: المواقف الذاتية للمعلم: وتشمل سمات وقدرات وإمكانات واتجاهات المعلم ورضاه أو عدم رضاه عن المهنة ومستوى الدافعية والإنجاز..الخ ويعتبر هذا النموذج هاما حيث يحدد مصادر الضغوط التي يواجهها المعلم من أبعاد المختلفة دون إغفال جانب فيها ويرى على الجانب المهني للمعلم (Atkinson et, al,2000)..

نموذج باول ورايت (Powell & Enright, 1990):

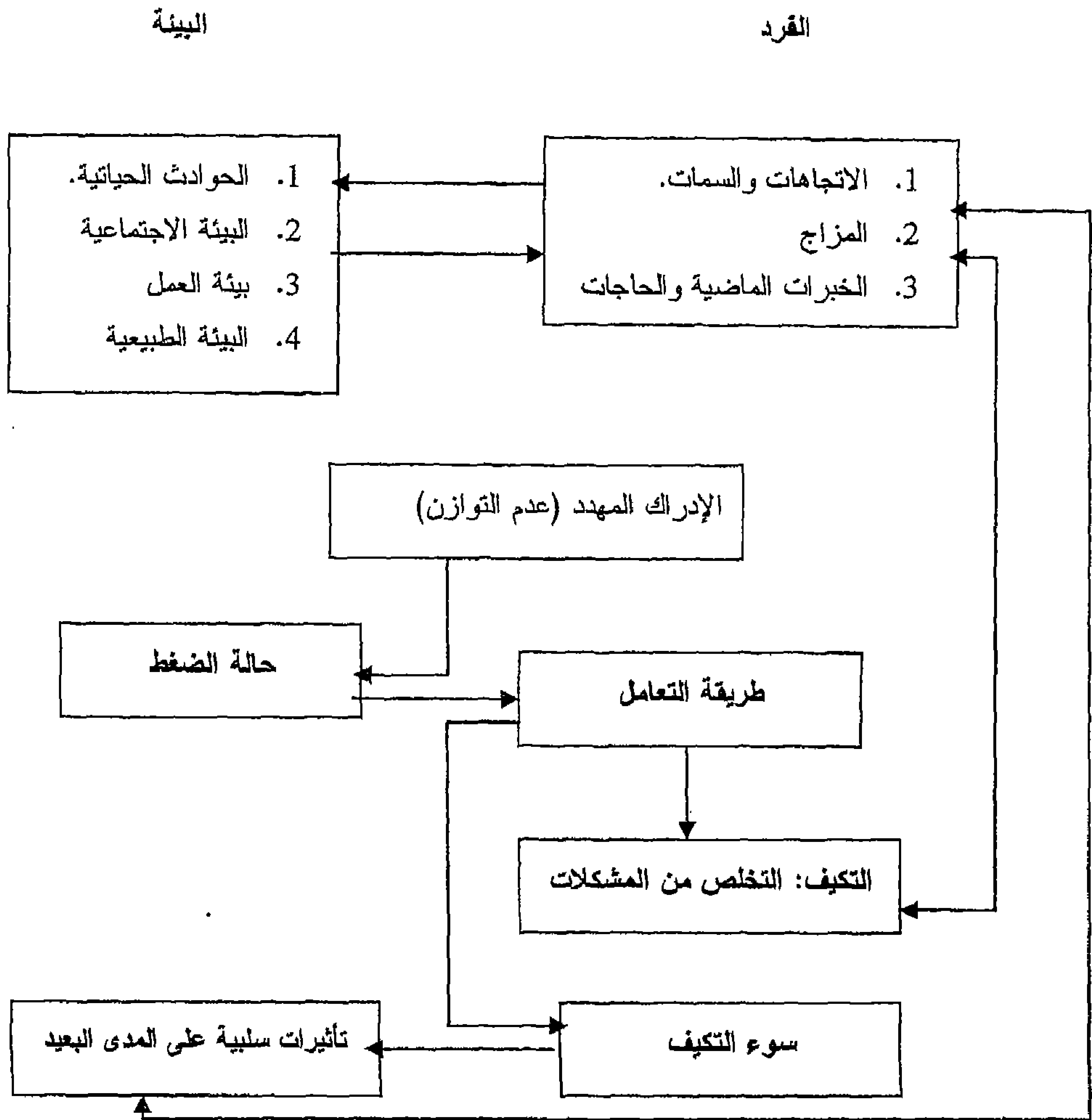
يعتبر من النماذج الحديثة لإرشاد حالات الضغط النفسي إذ أنه يوضح كيف حدوث الضغط النفسي والمثيرات التي تحدث في البيئة الداخلية والخارجية وتؤثر على الفرد ونتائجها وكيفية التعامل مع تلك النتائج ومواجهة الضغط النفسي، ويتشكل النموذج من الخطوات الآتية:

أولاً: المثيرات البيئية وتشمل مثيرات خارجية: (أحداث الحياة، المحيط الاجتماعي، ظروف العمل، البيئة الطبيعية) ومثيـرات داخليـة: (اتجاهـات، سـمات، انفعالات، مزاج وخبرات وحاجات).

ثانياً: التهديد نتيجة حدوث تأثيرات ونتائج سلبية مما يؤدي إلى نـوع مـن عـدم التوازن بين الفرد والبيئة مؤدياً إلى ضغط نفسي مستمر.

ثالثاً: إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي والتعامل مع المواقف للعودة إلـى حالـة التوازن والتكيف وذلك لحل المشكلة. أما في حالة فشل الفرد في التعامل مع المشكلة ومواجهتها، فلذلك يعني عودة إلى حالة سوء التكيـف والتـأثيرات السلبية على المدى البعيد.

ويوضح الشكل رقم (1) نموذج بـأول وإينرايـت (Powell & Enright, 1990) للضغط النفسي من خلال بيان المثيرات البيئية التي تؤثر في الفرد ونتـائج هذا التأثير وطريقة التعامل معها.



الشكل (1)

نموذج بأول وإينرايت (Powell & Enright)

ويلاحظ من النموذج السابق أن الفرد يتفاعل مع البيئة ويحدث تفاعل مشترك فيما بينهما حيث يؤثر كل منهما في الآخر. وينتج عن ذلك التفاعل تأثير سلبي على الفرد يؤدي به إلى عدم التوازن (الإدراك المهدد) وبالتالي الوصول به إلى حالة من الضغط النفسي. ويكون أمام الفرد طريقتان للتعامل مع الضغط النفسي، إما استخدام أساليب تكيف مناسبة لإزالة هذا الضغط وبالتالي التخلص من الإدراك المهدد والضغط النفسي ويؤثر إيجابياً على مزاج الفرد واتجاهاته وسماته وحاجاته، وإما عجز الفرد على التكيف مع الضغط الواقع عليه بسبب استخدامه أساليب تكيف غير مناسبة فيصيبيه سوء تكيف مع هذه البيئة المحيطة وبالتالي يحصل لديه فشل وعدم نجاح الأمر الذي إلى إيجاد تأثيرات سلبية بعيدة المدى على مزاج الفرد واتجاهاته وسماته وحاجاته (Atkinson et, al,2000)..

10- **نظرية ميسون** **Mason View**:

طور جون ميسون نظرية للضغط تختلف عن نظرية سيلاي:

أولاً: لم يوافق ميسون سيلاي في وجهة نظر الأخير عن الضغط على أنه استجابات غير محددة لمثي مزعج.

ثانياً: يعتقد ميسون بأن الضغوط النفسية تشترك بعنصر هام وهو الجانب الانفعالي. لقد أوضح ميسون بأن المثيرات أو العوامل الانفعالية قادرة على زيادة نشاطات الغدة النخامية والأدرينالين. إن رد الفعل الانفعالي للضغوط أو ما يصاحب الضغوط من ردود فعل انفعالية هو الذي يخلق الاستجابة المحددة وليس خداع الاستجابة العامة أو غير المحددة كما عرفها سيلاي، ما قال ميسون إلى الآن هو أن الضغط هو استجابة محددة وليس استجابة غير محددة (سيلاي). إن هذه الاستجابة ذات نغمة انفعالية(Blonna, 2000)..

يفترض ميسون وبعد أن راجع وجهات النظر الثلاث (الضغط – مثير، الضغط – استجابة، الضغط، تفاعل بين مثير واستجابة) بأن الضغوط تشبه المواد

المرضية في الجسم هذه المواد أو العوامل مثل الفيروس والبكتيريا بأنواعها تعمل في الجسم لإنتاج المرض. عليك أن تفهم بأن هناك عضويات تتعرض لعوامل المرض (الفيروس والبكتيريا) ولكنها لا تطور مرضا. إذا بعض العضويات تقاوم وتبقى بعيدة عن المرض بالرغم من توافر الفرص أو عوامل المرض وكذلك الناس يختلفون فيما بينهم في إمكانية إصابتهم بالأمراض حتى وإن تعرضوا لنفس العدوى، فبكتيريا السل مثلا لا تسبب مرض السل لكل من يتعرض لها بالرغم من قوتها.

يقترح ميسون بأنه يجب أن ينظر إلى الضغط تماما كما ننظر إلى المرض والبكتيريا والفيروس وإمكانية أو عدم إمكانية الإصابة بالمرض. أن للضغط إمكانية لإنتاج المرض الجسمي لدى الإنسان الذي يتعرض له ولكن يجب أن نأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين الناس في إمكانية إصابة البعض بالمرض نتيجة للضغط، بعض الناس يصابون بالاضطرابات الجسمية نتيجة تعرضهم للضغوط والبعض الآخر لا يصاب بأي اضطرابات رغم تعرضهم لنفس الضغوط (Blonna, 2000)..

11- **نظرية التحليل النفسي**:

يميز التحليليون بين الشعور بالقلق الموضوعي الذي يعتبر هو ردة فعل معقولة لمواقف مؤلمة والقلق السلبي يعتبر كمثير داخلي ناتج عن صراعات غير منطقية وغير محددة ومصحوب بالخطر الحقيقي.

وقد اعتقد فرويد بأن القلق السلبي يمكن إيقاظه بواسطة الصراعات غير الشعورية داخل الأفراد، وعلى الخصوص بين الذين يعانون من مشاكل جنسية وعدوانية، وآلية التحكم بها وبما تصطدم بالأنا والأنا الأعلى والعديد من الرغبات تقف أمام تهديدات الآخرين، لأنها على نقيض من شخصيتهم أو قيمتهم الاجتماعية (Atkinson et, al,2000).

ويذكر فرويد أن الليبيدو يصطدم بضغوط المجتمع، وهو مستعد من قبل الرقابة وكما هو مصدود وملغي في اللاوعي، ومن الممكن الحصول على حل للصراع بين القوى الكابتة والقوى المكبوتة بتحويل طاقة القوى المكبوتة نحو أهداف أخرى، عندما يتم التحويل بالتوافق مع متطلبات الواقع الخارجي والمثل الواعية.

وطبقاً للنظرية النفسية فإننا جميعا لدينا صراعات غير شعورية ولدى بعض الناس على أي حال فإن هذه الصراعات أكثر حدة وعدداً، وهؤلاء الناس يرون حوادث حياتهم كمسببات للضغط، واعتبر فرويد الكتب من أهم عوامل ووسائل ميكانيكية الدفاع اتجاه الضغوط، وفي الكتب أو الإخضاع تكون الذكريات والتأثيرات مرعبة جداً أو مؤلمة، ومستثناه من الوعي والإدراك المحسوس أو الوعي والذكريات التي تهيج الخجل، والذنب والاكتئاب تعتبر عوامل الضغط ويعتبرها فرويد غالباً تكبح ويعتقد فرويد أن كبح بعض عوامل الضغط من مشاعر ورغبات، ومخاوف يتم في الطفولة، وأن الكبح نادراً ما يكون ناجحاً كلياً والذين يعانون منه تبرر لديهم أمراض مثل الشريان التاجي، والسرطان حسب ما أشارت إليه دراسة (Blonna, 2000).

كما يرى علماء مدرسة التحليل النفسي أن الضغوط من خلال كل موقف أو سلوك تعبير عن صراع ما بين قوي ونزاعات، ورغبات متعارضة أو متباينة سواء بين الفرد والمحيط الخارجي أم داخل الفرد ذاته وعندما تصطدم النزعات الغريزية بتحريم يأتي من المحيط الاجتماعي أو من الرقابة النفسية الداخلية إلى يمثلها (الأنا الأعلى) فإن التفاعلات تؤدي إلى نشوء آليات الدفاعية

ويؤكد يونغ على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض الاضطرابات النفسية، أنه ناتج عن الطاقة التي هي مع الإنسان بالفطرة وهذه الطاقة تنتج عن سلوكيات فطرية وتطورها خبرات الطفولة مما يكون شخصيتة المستقبلية وسلوكه المتوقع وإذا ما واجه الإنسان أنواعاً من الصراعات النفسية الداخلية نتيجة ضغوط حياتيه

مختلفة ويتغير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمى بالمرض النفسي الناتج عن الضغوط الذي يحتاج إلى علاج.

ثانياً: النظرية السلوكية

يرى السلوكيون أن الضغوط تتمثل في الاعتماد على عملية التعلم كمنطلق من خلاله يتم معالجة معلومات المواقف الخطرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وتكون هذه المثيرات مرتبطة شرطياً مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرة سابقة فإن الفرد يصنفها على أنها مخيفة ومقلقة.

ويرى السلوكيون أن التفاعلات المتبادلة لدى إنسان حي وواقي مع وسطه الفيزيائي والاجتماعي وهو ممارسة التنبؤ والتوقع لمعرفة السلوك قبل وقوعه ورأوا أن تكيف محل سلوك حسب متطلبات الموقف المحدد وبصورة ذات معنى ومغزى وأن جسم الإنسان ليس سلبياً بل هو فعال يسعى لأن يتكيف ولا يفسر بفعل الوسط، فالوسط والجسم يفسران سوياً مع بعضهما البعض.

وقد بين غولد نبيرج (1977) أن النتائج النفسية والسلوكية التي تحدثها الضغوط وتحدث من السلوك ومدى تأثره على نمط سلوكه المعتاد، والضغط في نظره يؤدي إلى القلق ولكنه يكون أحياناً ناجحاً وعملياً لأنه يؤدي بالإنسان إلى اتخاذ قرارات حاسمة ويقوي إرادته التي تمكنه من مواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل كما يعلم الضغط الإنسان أسلوب حل المشكلات منذ الصغر ويهيئ شخصيته لتكون فاعله ومواجهة لما قد يواجهه مستقبلاً من أحداث ويرى أنه لن يتمكن أحد من تفسير سلوك الفرد الخاطئ لأن السلوك يفسر بمدى وقع الضغط عليه ليسهل تعديله والتخلص من مسبباته(Blonna, 2000)..

الفَصْلُ الثَّالِثُ

مصادر الضغط النفسي

الفصل الثالث

مصادر الضغط النفسي

الضغط Stress:

إن العديد من الناس يؤدون وظائفهم بشكل مناسب وإيجابي وكاف من خلال حياتهم ومن المحتمل أن يمروا بصعوبات حين يتعرضون للضغط (Hamer etal,2008).

والضغط عبارة عن شدة وصعوبة جسدية أو عقلية أو انفعالية تحدث بسبب مطالب أو ضغوطات بيئية أو موقفية أو شخصية فعلى سبيل المثال تتوتر المرأة حين تتأخر عن عملها بسبب أزمة سير وهي قلقة لأنها تأخرت عن اجتماع هام وتبقى كذلك لحين وصولها وحتى أطفالها كانوا في ذلك اليوم منزعجين لأنها أرغمتهم على ارتداء ملابسهم بسرعة أما زوجها فكان غاضباً عندما لم يجد قميصاً نظيفاً يرتديه وهذه الضغوطات كانت بسيطة وطارئة وسرعان ما يتم نسيانها من قبل جميع أفراد الأسرة(Lazarus,1974) .

وهناك ضغوطات تتضمن شدة وضغطاً أعلى ومعاناة ثغرات كبيرة وتستمر لفترات طويلة ومثال ذلك أني مرض أحد أفراد الأسرة مرضاً عضالاً أو أني تعرض جندي لفترات طويلة من القتال في حرب ما والعنف الذي تتضمنه.

إن مقدار الضغط يعتمد جزئياً على شدة الظروف المحيطة واستمرارية التعرض لها أو مدتها وعموماً: يحدث الضغط أكثر عندما تحدث الأحداث فجأة مما لو كان لدى الفرد علم مسبق بها واستعداد لها فالأحداث الغير متوقعة والغير مسيطرة عليها تحدث ضغطاً أعلى وتلك بإمكان الأفراد السيطرة عليها(Lazarus,1974).

وكذلك يسلك الأفراد بشكل متباين تجاه الضغط فالبعض يملك تحملاً عالياً للإحباط والبعض الأخر أقل أن التحمل اعتمد بشكل جزئي على الوراثة والخبرات الماضية وهذا ما يدعونه بنمط الشخصية (A- P) والذي يتصف بالمنافسة المتطرفة والعمل الزائد، العدوانية، التحفز الدائم ويبدو الشخص لديه ردود فعل جسدية متطرفة للضغط بما تتضمنه من تعرف. وازدياد النبض وضغط الدم وتدفق دم جيد للعضلات.

إن أولئك الناس الذين تربوا في بيئات عائلية مشددة ولفترات زمنية طويلة عادة ما يستجيبون بشكل أشد وأقوى لمواقف الضغط والشدة.

إن كمية الضغط التي يختبرها الفرد لا تعتمد على كمية واستمرارية التعرض لها ولكن أيضاً على الاشتراطات السابقة (Rice, 2001).

مصادر الضغط النفسي:

ترتبط الضغوط بالأحداث اليومي، فنحن بلا استثناء نتعرض لها يومياً ومن مصادر مختلفة فالضغوط الخارجية تلاحقنا في البيت أو الشارع أو العمل أو الدراسة والتعاملات المالية وتسبب لنا بعض الأحيان أزمات نقف عاجزين أمام حلها نضطر لأن نبحث عن سبيل لحلها وربما تتعقد هذه الضغوط وخاصة الاجتماعية، فيسعى الفرد لحلها وتولد له ارتجاجاً يعجز عن قلب إلى اتزان فيعاني مرارة الإحباط وخاصة عندما تنشأ عن مطالب اجتماعية منحرفة ويكون الطموح أكثر من القدرة عن التنفيذ فيقف عاجزاً عن إيجاد الحلول (Hamer etal,2008).

إن الضغوط الداخلية تمثل تفاعلات الحالة النفسية للإنسان من داخل ذاته هو فالنفس الإنسانية أثناء جهادها للمعرفة عما يدور بداخلها هو جهاد ليس سهلاً. بل عصي على النفس ذاتها وخاصة عندما يقف الفرد أمام نفسه لا يستطيع أن يجد حلاً يريح ذلك الصراع فإذا ما عرف الإنسان نفسه. وصل بها إلى الاستقرار والراحة النفسية ومعرفة النفس مطلب كل إنسان حكيم يبحث لنفسه عن السبيل الصحيح.

1- الإحباط Frustration:

الإحباط هو حالة انفعالية غير سارة تنشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول بينه وبين هدفه.

أو هو إخفاق الفرد في إشباع رغبة أو حاجة إخفاقاً مؤقتاً أو مستديماً ويظهر تعريف الإحباط في أكثر من شكل ونحن نأخذ بالتعريف الذي يرى أن الإحباط عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق يعوق إشباع حاجة له أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل، مع تعرض العضوية من جراء ذلك لنوع ما من أنواع التهديد (Donald etal,2000).

إن هذا التعريف يعين أننا أمام حالة معقدة تظهر في شكل ما من أشكال السلوك ممكن أن تتدخل فيها عناصر الحاضر والماضي ويمكن أن تتدخل فيها عناصر المستقبل كذلك.

فوجود العائق في الوقت الحاضر والأثر الذي تخلفه فينا محاولات التغلب عليه يؤديان إلى الإحباط حين لا ينتهي إلى التغلب عليه فإذا مررنا في الحاضر بمواقف تشبه مواقف إحباطية مررنا بها من قبل وانتهينا إلى الفشل والإحباط فإن الشبه بين المواقف وهو الشبه الذي ندركه في الحاضر يمكن أن يكون مناسبة مباشرة لنتوقع العائق في ظرفنا الجديد وهكذا ننتهي إلى الإحباط من غير أن نجابه العائق مباشرة، هنا يظهر سلوكنا على شكل سلوك إحباطي ويظهر الضيق عندنا لدى الامتناع عن تحقيق الدوافع وإشباعها، ويمس ذلك الامتناع العضوية بتهديد يمكن أن يكون شديداً ويمكن أن يكون ضعيفاً (Davis etal,2000).

يحدث الإحباط نتيجة إدراك الفرد ما ينطوي عليه الموقف المحيط به من شروط تقف في وجه إشباع الدافع الموجود لديه. هكذا يكون الأمر لدى طفل يرغب في الحصول على قطعة من الحلوى ويمنع من ذلك. وهكذا يكون الأمر فيحال شاب

يشعر بحاجة ملحة لمتابعة الدراسة ولكن ظروفه البيئية تقف في وجهه فنحن في الحالتين أمام حاجة وأمام عائق موجود أو مقدر(Selye,1976).

ولكن في تكون الإحباط حالات:

1- قد يكون العائق خارجياً أو داخلياً وفي حالة الأولى احتمالان أحدهما أن العائق الخارجي أمر فيزيائي أو مادي، مثال ذلك وجود نهر لا يستطيع الشخص قطعه والثاني أن العائق الخارجي اجتماعي يضم شخصاً أو أكثر مثال ذلك وضع الأب الذي لا يسمح لابنه باستخدام السيارة فإذا كان العائق داخلياً أمكن فيه أن يكون دافعاً يمنع تلبية غرض دافع، أو فكرة تقف في وجه الدافع الذي يلح على الشخص من أجل إشباعه أو قيمة أخلاقية أو خبرة سابقة، وفي مثال هذه الحالات يمكن أن ينقل الإحباط صاحبه إلى حالة صراع (Lazarus,1974).

2- ثم أن من الممكن في العائق أن يكون ظرفاً خاصاً بشخص أو يكون عاماً بحيث يتسبب في وجود الإحباط لدى فئة أوْ جمع من الناس. فالطالب الذي يبحث عن كتاب يلزمه للامتحان ولا يجده يمر بإحباط يخصه. إلا أن المجاعة التي تهدد بلداً ما يغلب أن تواجه كل أفراده بموقف إحباطي، ويحدث في حالات أن يكون الإحباط شاملاً فئة معينة من المجتمع ومثال ذلك وضع فريق من الطلاب أعدوا أنفسهم لنزهة خارج البلد ثم أعاقتهم حالة الطقس المتقلبة أو حادثة مؤلمة أصابت واحداً منهم.

3- ثم أن العناصر التي تنطوي عليها المواقف الإحباطية مختلفة من حيث ما تخلفه لدى الأفراد من أثر. فقد يرى شخص ما في موقف ما عنصر إحباط شديد القوة بينما يراه أخر عديم القوة أو ضعيفاً وقد يذهب ثالث إلى الطرف الآخر من الخط فيرى العنصر عاملاً يبعث على الرضي أن من يستفيق من نومه ولا يجد فنجان قهوة يرتشفه صباحاً ويكون ممن ألفوا عادة تناول القهوة في ذلك الوقت يشعر بضيق يكون شديداً أكثر الأحيان.ولكن هذا الموقف لا يضايق من لم يألف هذه العادة (Davis etal,2000).

4- ويعني كل ما سبق أن إدراك الفرد للموقف الإحباطي يعتمد علـى عـدد مـن العوامل أنه يعتمد من جهة على دوافع الفرد وقوتها وطـول مـدة إعاقتهـا، فالإحباط الشديد يلحق عادة بالدافع القوي حين يعاق إشباعه، وحين تطول مدة الإعاقة يشتد الإحباط وهو يعتمد من جهة أخرى على ثقة المرء بنفسـه وهنـا تكون الخبرات السابقة قد احتلت مكانتها الخاصة. فالإنسان الذي تكون ظروفه المتفاوتة، وإمكاناته العامة قد أتاحت له إرضاء دوافعه في مناسـبات مختلفـة ومكنته من التغلب على ما يصادفه من عقبات يكون قد أحرز قدراً كبيراً مـن الثقة بالنفس ومال إلى نظرة التفاؤل فيما يتصل بالحياة ومواجهة ما فيها مـن صعوبات. أما من تكون ظروفه وإمكاناته العامة قد خانته في الكثير من موافقة السابقة وواجهته بأشكال الخيبة المتكررة فإنه قد يكون نوعاً من شعور الضعف بنفسه ولا يكون هذا الشعور مساعداً له الآن في مواجهة المواقف الإحباطيـة الحاضرة. إننا نسوق هذه الكلمة الأخيرة علماً بأن بعض الناس يخالفهـا فـي واقعة ويستمد القوة والعزيمة من الفشل المتكرر الـذي يواجهـه، وفـي كـل الأحوال تكون النتيجة التي نقول بها هي أن الشخص الواثق من نفسه يستطيع أن يواجه المواقف الإحباطية الشديدة بقوة وأن يتغلب بسهولة على المواقـف الإحباطية البسيطة ولا يكون هذا الحال ضعيف الثقة بنفسه.

5- ثم إن إدراك الفرد الموقف الإحباطي يعتمد كذلك على ثقة الفرد بشروط البيئة التي تحيط به ويدخل في ذلك شروطها الاقتصـادية وظروفهـا الاجتماعيـة المختلفة ومستواها الحضاري العام(Hamer etal,2008).

6- يضاف إلى ذلك إن إدراك الفرد للموقف الإحباطي يتأثر كذلك بمجموعة القـيم التي يكون الأنا الأعلى لديه قد احتواها واعتمدها. ذلك أن إشباع الدافع الـذي تمنعه الإعاقة أو توقعها يدرك من زاوية معينة قيم أخلاقية تتبع مـن صـميم الأخلاق الإنسانية (Amirkhan & Auyeung, 2007)

2- الصراع Conflict:

في الإحباط يأتي الضغط من مصدر واحد بينما في الصراع يكون هناك أكثر من مصدر للضغط يعرف الصراع بأنه ظهور مفاجئ أو تلقائي لدافعين غير متطابقين وعلى الشخص اختيار واحد منهم والصراع أحد مصادر الإحباط.

فالرجل الذي يحب أمرآة ويرغب في الزواج منها ويخاف من أن يمنعه ذلك متابعة القيام بواجباته نحو أمة وإخوته، يقف في الواقع بين دافعين لا يجد مخرجاً آتياً وسريعاً في تلبيتهما معاً، وكذلك الحال في الجندي الذي يدفع إلى المعركة وهو مؤمن في الوقت نفسه بعدم جدوى الحرب أو بأن القتال جريمة يرتكبها الفرد.

أنواع الصراع (Selye,1976):

1- صراع أقدام إقدام: يتنازع دفاعان يدعونا كل منهما إلى الحصول على شيء ولا نستطيع الحصول على الشيئين معاً إننا أمام رغبتين إيجابيتين من حيث الانجذاب يمثل لهما بإشارتي (+ +) وكل منهما رغبة تتجه نحو أمر أو ظرف أو شيء نريد الحصول عليه ولكن علينا أن ننتقي بين الأمرين أو الشيئين لأننا لا نستطيع الحصول عليهما معاً. فنحن نصارع أنفسنا فيما يتعلق بشراء واحد من كتابين نريد كلاً منهما ولا نستطيع شراء أكثر من واحد والطفل في صراع بين شراء كتاب قصصي كثير الألوان وشراء لعبة مغرية ولا يستطيع الحصول على الاثنين معاً. ويبدو هذا النوع من الصراع سهل الحل ضعيف الآثار إذ لا يلبث صاحبه حتى يجد الحل معتمداً على نوع من حساب المميزات لكل من الأمرين اللذين يرغب فيهما ولا يبدو هذا الصراع خطراً إلا حين يصبح الخير في كل من الحالتين عظيماً ويكون الشعور بالخسارة في هذا الحالة شديداً حين نضطر إلى انتقاء واحد من الطرفين والتخلي عن الآخر.

2- صراع الأحجام والأحجام: يكون الشخص في صراع الأحجام والإحجام مسرحاً لنزاع بين دفاعين كل منهما يدعوه إلى تجنب حالة ما ولا يستطيع

تجنب الحالتين معاً، ومثال ذلك الجندي في المعرفة لا يرغب في الهجوم خوفاً على حياته ويخاف من الهروب لئلا يتهم بالجبن أو الخيانة أو لئلا يكون موضوعاً لانتقام القائد ويكون عليه في النهاية أن يختار بين الآلتين. إن هذا النوع من الصراع صراع بين أمرين أحلاهما مر وهو شديد الواقع على الفرد أحياناً وبخاصة حين يكون التهديد الموجه للذات قوياً في كل من الطرفين .(Lazarus,1974)

3- صراع الإقدام والإحجام: الشخص أمام موقف ينطوي على رغبتين في اتجاهين اتجاه الواحدة إيجابي والثاني سلبي. نرغب في الزواج من فتاة معينة ولكننا نرغب في تجنب مشكلات الأسرة التي تنتمي إليها ونميل إلى إرسال ابنتنا في رحلة مدرسية بعدية ولكننا نخاف عليها من أخطار الرحلة، نرغب في إنقاص الوزن وتغرينا قطعة حلوى.

4- صراع الإقدام والإحجام المزدوج: استناداً إلى ما ينطوي عليه من ظهور دوافع جديدة تدعم الإقدام نحو موضوع النزاع أن الإحجام عنه.

5- شاب يرغب في الانتساب إلى كلية الطيران ويخاف أخطار الطائرة ويكون بذلك في صراع من نوع الإقدام والإحجام. يجد في المرتب العالي الذي يتقاضاه المتخرج من تلك الكلية دافعاً جديداً يدعوه إلى الإقدام ولكن الدافع الجديد لا يقضي على جانب الإحجام بل يقويه(Hasson etal,2005).

3- الضغط Pressure (Davis etal,2000):

مفهوم الضغط النفسي هو نوعاً ما مضلل مثل مفهوم الحب كل إنسان يعرف المعنى ولكن لا يتفق اثنان على تحديد بنفس الطريقة ويبين سيلاي أن الضغط النفسي مثل النسبية مفهوم عملي عاني من النعمة المختلطة كونه معروفاً تماماً ومفهوم بدرجة قليلة جداً. غالباً ما يقصده الناس هو العبء Pressure عندما يتحدثون عن الضغط النفسي stress الذي يشعرون به بسبب أداء ما ضعيف أو اقتراب الموعد النهائي لإنهاء مهمة ما هذا بالنسبة للطلاب والوالدين يتحدثون عن

أعباء تنشئة مراهق والمعلمون عن الحفاظ عن التوازن بين مهام العمل والنمو المهني.

يتضمن الضغط Pressure توقعات ومطالب تتصرف من أجل تحقيقها وتلبيتها بطرق معينة. وغالباً يكون هناك نوعين من الضغط. ضغط من أجل الإنجاز وضغط منن أل التكيف والطاعة. العديد منا يخضع للضغط الذي يتضمن توقعات ذات مستوى عالي للأداء في بعض المحاولات. ومثال ذلك رجال المبيعات يكونون تحت ضغط لنقل البضائع والمؤلفين للتأليف والنشر، والموزعين ليتحدثوا بكمال. وعلى الرغم من أننا عادة نفكر في أن الآخرين يضعوننا تحت الضغط إلا أن الضغط للإنجاز غالباً يكون مفروض ذاتياً لذا قد تضع نفسك تحت الضغط للحصول على درجات أفضل في المدرسة أو العمل بجهد أكبر في عملك.

وإضافة لهذا الضغط ضغط الإنجاز هناك قدر كبير من ضغط التكيف والطاعة طاعة الآخرين (توقعاتهم). يتوقع من رجال الأعمال ارتداء البدلات الرسمية وربطات العنق طلاب. الكليات يتوقع منه ارتداء الجينز الأزرق والراشدين يتوقع منهم الزواج في عمر 3ن0 هذا الضغط ضغط الطاعة غالباً يتداخل مع الصراع. صراع رغباتنا بأن تكون كما نحن أو أن تكون بحسب توقعات المجتمع لنا لكي نلقي مجتمع لذا نجد أنفسنا في صراع حول كيفية السلوك تجاه هذه المتطلبات والتوقعات.

4- الانتقال أو التغير Transpire or change (Selye,1976):

يعد الانتقال أو التغير بأي شكل ضاغطاً لبعض الناس وهؤلاء إذا ما استمر نفس الروتين المتعلق بجدوى أعمالهم بما يتضمنه من تشابه المسؤوليات ومع نفس الناس وبنفس الظروف المحيطة وسيشعرون أنهم بخير معها. ولكن إذا ما غير شيء ما هذا الروتين فإنهم ينزعجون ويتضايقون ويرتبكون. هذا وتتطلب معظم التغيرات الرئيسية أو الهامة في حياة الأفراد تكيفاً معتبراً من مثل الذهاب إلى المدرسة، الانتقال إلى مجتمع جديد، الأبوة لأول مرة تغيير العمل، التقاعد تمتلك

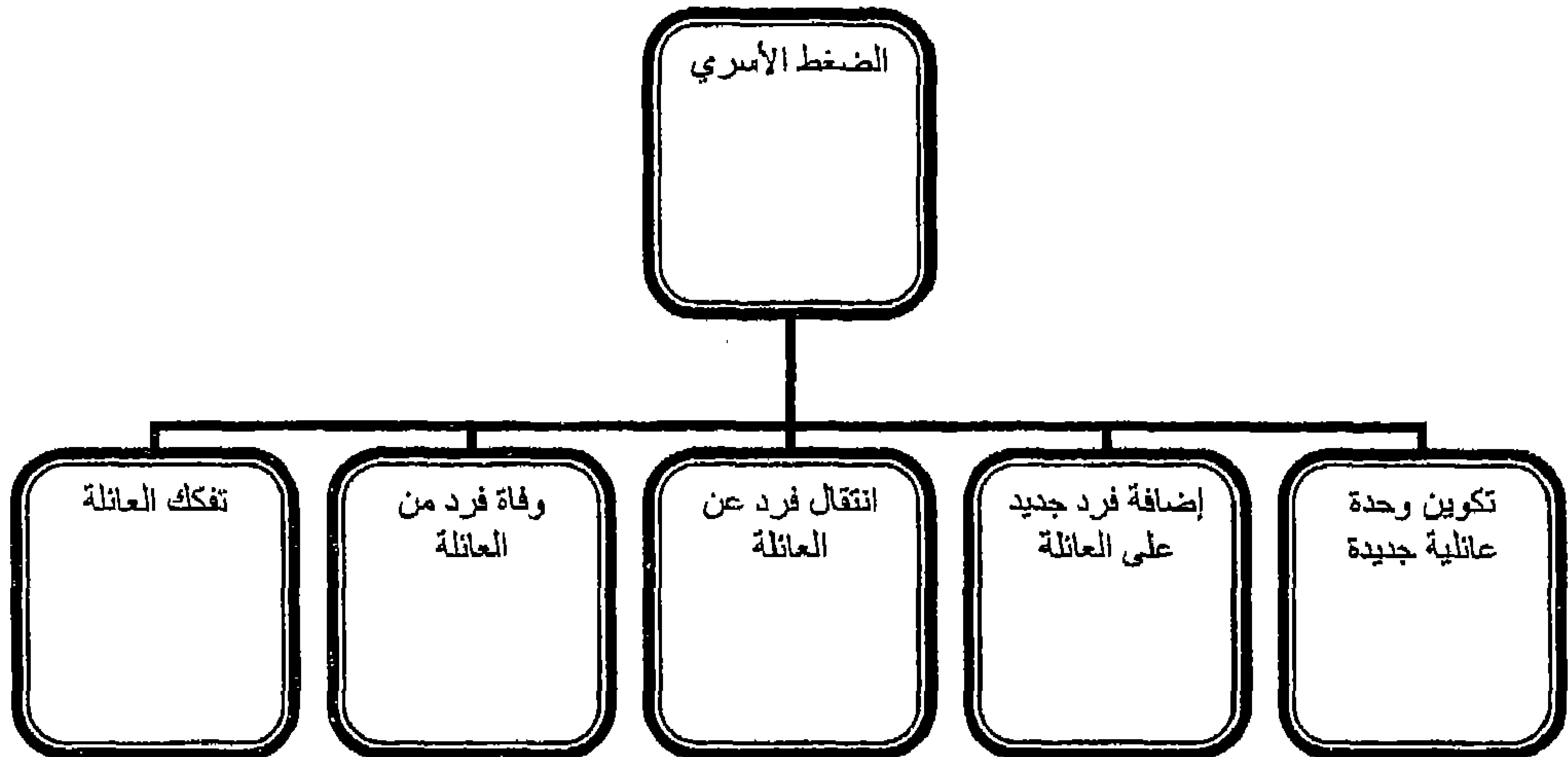
التغيرات المطلوبة تأثيرات مختلفة وتلك الأحداث الغير مرغوب فيها. على أية حال فالأحداث السارة يمكن أن تسبب الضغط فبعض الناس يصابون بأزمة قلبيـــة عنـــد سماعهم لأنباء سارة مثلها مثل المحزنة ومن وقت قريب أصيب رجل بنوبة قلبيـــة بعد أن ربح عشرة ملايين دولار في اليانصيب وميلاد طفل قد يكون حدثاً ســعيداً ولكنه في نفس الوقت لا يزال يسبب ضغطاً خاصة بالنسبة للـــزوجين الـــذين لـــم يخططا للإنجاب.

5- الألـــم وعـــدم الراحـــة Pain and Discomfort (Amirkhan & Auyeung, 2007):

الألم وعدم الراحة يؤثران في قدراتنا على الإنجاز والتحصيل وعلى قـــدرتنا في التكيف أشارت الدراسات التي أجريت على الرياضيين إلى أن الألـــم يعتـــرض قدراتهن على الجري والسباحة حتى عندما يكون مصدر الألم لا يظهر بشكل مباشر في إحدى التجارب الكلاسيكية تمكن (ريختر 1957، Richteel) من إيضاح أثـــر الألم على السلوك والإنجاز تمكن هذا الباحث أولا الحصول على الخـــط القاعـــدي لمدة الوقت التي يمكن أن تقضيها الفئران في الماء وتبقى عائمة ففي درجة حرارة الغرفة تتمكن الفئران من إبقاء أنوفها (جمع أنف) فوق سطح الماء لمدة (80 ساعة) ولكن عندما فتح/ ريختر بخار ماء مزعج في وجوه الحيوانـــات أو رفـــع درجـــة حرارة الماء، فقد كانت النتيجة هو تمين الفئران أن تبقى عائمة لمدة 20 ساعة فقط في تجربة أخرى قام ريختر بقص شوارب الفئران ثم وضعها في الماء اســتطاعت الفئران أن تبقى عائمة فقط لمدة دقائق فقط بالرغم من أن قص شوارب الفئران لـــم يؤثر مباشرة على قدرتها على السباحة أو البقاء عائمة أما الفئران التي سمح لها أن تشفى من صدمة قص الشوارب لعدة دقائق قبل وضعها في الماء فقد استطاعت أن تسبح لمدة 80 ساعة كالمعتاد(Selye,1976).

يقترح علماء النفس على الناس أن باعدوا الأعمال المزعجـــة أو المهمـــات المقرفة ما أمكن عن بعضها البعض من أجل منع عدم الراحة والألم من البناء إلى

النقطة أو المستوى الذي يتمكن فيه الضغط المسبب من التأثير على قدرة الناس في الإنجاز(Ozbay etal,2008).



الضغط البيئي: الكوارث والتلوث والازدحام

1. الكوارث منها ما هو قصير المدى تأثيرها قاسي وقليل على الناس وهي نادرة الوقوع كالكوارث الطبيعية، التكنولوجية والاجتماعية.
2. الكوارث المزمنة المتقدمة باستمرار تؤثر على العديد من الناس بشكل يومي ولكن بطروح أقل قسوة قد لا تظهر تأثيراتها للعديد من السنين مثل التلوث الصوتي، التلوث الهوائي، التلوث الكيميائي الازدحام والرحلات اليومية إلى مكان العمل هي أمثلة على هذا النوع من الضغط.

الكوارث الطبيعية (Lazarus,1974) :

لهذه الكوارث تأثيرات نفسية ظاهرة وخفية حيث أن الضغط ينتج عادة من أحداث لا يمكن التنبؤ والتحكم بها لتلائم الكوارث الطبيعية (مثل الأعاصير، الزلازل، البراكين). أجريت العديد من الدراسات حول العالم خلال الـ 25 سنة الماضية حيث سلطت الضوء على ما يمكن توقعه من هذه الحوادث باختصار،

تجربة الصدمة والحزن وشعور الناجين بالذنب فالخوف من رجوع الحدث المرعب يقلل من القدرة على صنع القرار ويتدخل بالسلوك المناسب كل المشكلات. الاضطرابات في النوم تكون شائعة، كما هي فقدان الشهية وللتعامل مع القلق والحرمان يزيد ضحايا الكارثة عادة من تعاطي الكحول والسجائر والأقراص المنومة، المهدئات.

خطوات الاستجابة للكوارث:

تكتشف دراسات الكوارث تتابع غوزجي يمر خلاله الضحايا خلال محاولة فهمهم لما حصل بشكل عام تظهر ثلاث خطوات:

- فترة الضغط تدوم فترة الحدث الكارثي نفسه.
- فترة الارتداد، تدوم في بعض الحالات لعدة أيام، وفترة
- ما بعد الصدمة، تدوم مدى الحياة (Leach, 1995).

1- في فترة الضغط، يربك ويغمر الضحايا عادة بإحساسات لم يواجهوها من قبل.

قد يشمل ذلك الشعور المؤلم بأن المنزل الذي كان في أحد الأيام قوياً قد مزق إلى قطع صغيرة، الدخان اللاذع والحرارة اللامعة من عاصفة نارية وارتفاع وانخفاض الجسد المفاجئ. فترة الضغط (قصيرة غوزجياً)، خصوصاً في كوارث مثل الأعاصير والهزات الأرضية.

هناك جماعة أخرى من الضحايا هم فرق الإنقاذ، عمال الإنقاذ قد تكون صدمتهم مختلفة، ولا تصيبهم عادة حتى يتحركوا إلى موقع الكارثة ويبد أو عملهم رغم ذلك الضغط النفسي لأفراد الطوارئ لا يقل ليجدوا أحد أفراد عائلتهم قد قتل أو جرح بخطورة.

2- فترة الارتداد بعد انتهاء التهديد الرئيسي:

بعد مرور الصراع العقلي والفيزيائي الكثيف حيث يواجه الناجون موجة أخرى من التهديدات وهي تقيم ما حدث غير مدركين حجم الخسائر وكم هم جوعى

ومتعبون ومنهكون. وكم هو صعب الطريق إلى الشفاء سيكون. وقد يظهر عليهم الدوران والارتباك. وجزء من ارتباكهم يرجع إلى حقيقة أن المستقبل الذي بدأ آمناً مرة قد تعكر دون أمل ولإنكار هو نمط دفاع شائع خلال هذه الفترة وكأنه حلم وليس واقعاً حقيقياً ويأملون أن يستيقظوا ويجدوا أن الكارثة لم تحدث ولكنها بالفعل قد حصلت (Selye,1976).

وبالتالي النتائج الناجمة عن هذه الكارثة قد يكون بداية تفكك طويل الأمد في تنظيم الأسرة. الروتين، والألفة يعني تغيير مكان السكن عادة مساكن أصغر، أكثر ازدحاماً، أكبر عزلة من الأصدقاء وجماعات الدعم الأخرى.

ونقص المأكل والشراب عندما تصبح الأسرة جزء من مجتمع مترابط يمتد التفكك إلى الحياة الاجتماعية للمجتمع. فيسترجع بعض الناجون قدرتهم على الاستدلال، التخطيط وحل المشكلات بسرعة أكبر من غيرهم.

3- فترة ما بعد الصدمة:

يميل الأشخاص الذين بإمكانهم الانخراط بسرعة أكبر في عمل ذو معنى إلى المعاناة بدرجة ضغط أقل. وهذا يفسر الأسر التقليدية وهي أن الرجال الذين يعودون بسرعة لعملهم يظهرون عادة أعراض أقل لضغط ويتماثلون للشفاء بسرعة أكبر من زوجاتهم اللواتي يبقين في أو بالقرب من منطقة الكارثة في المأوى أو بيوت الطوارئ. ولوجود وقت أطول بالنسبة لربات البيوت فهم يبدؤون بالبكاء والتفكير والتأمل الطويل وتشمل عواطف أخرى كالخوف والقلق، والغضب وسيطرة دافع قوي لإخبار الجميع والتحدث باستمرار عما جرى معهم وتحملوه في فترة ما بعد الصدمة حيث يعاني الناجون عادة من اضطرابات فيزيائية ونفسية تتبع تواجههم مع الكارثة.

أنواع ردود الفعل خلال الكوارث:

هناك ثلاثة أنماط النمط الأول يمتاز به الأشخاص بالهدوء نسبياً، صافية التفكير ويتخذوا حساباتهم في أفعالهم وهم عادة (فوق الهادئون) بنسبة 10% إلى 20% النمط الثاني يصابون بالدوران ومشوشون، عمليات التفكير لديهم مليئة بالأخطار ولا يستطيعون التخطيط بطريقة منطقية ويظهر عليهم أعراض واضحة للقلق العالي وهم بنسبة 75% من الضحايا.

أما النمط الثالث يظهرون تصرفات غير لائقة والتي تزيد من مجازفاتهم جامدين فيا لزمان والمكان. بالرغم من وجوب التحرك بعيداً عن طريق الخطر يبقى هؤلاء ثابتين ربما بانتظار مصيرهم (Seaward, 2002).

تأثير الكوارث الطبيعية والتكنولوجية (Amirkhan & Auyeung, 2007):

العديد من الأعراض النفسية تظهر بعد الصدمة لتشمل القلق، الخوف، الذنب القابلية للجرح، العزلة، الانسحاب، الإحباط (وبعض عادات الانتحار) الغضب الخيبة وأيضاً المشاكل الشخصية والزوجية. اضطرابات النوم، فقدان الإحساس بالأمان، فقدان الهوية الذاتية.

فحص الباحثون ردود الفعل التي تحدث عادة للكوارث ومنها الاستجابة المفككة (Koopman et al., 1996) تحذير الاستجابات، وعدم الإدراك وعدم التخصصية عندما يجرب الضحايا العيش كغرباء، الشعور بأن هذا لا بد أن يكون قد حدث لشخص آخر، الانفصال عن الجسد(Donald etal,2000).

وجد الباحثون عند محاولتهم تطوير نموذج يتنبأ بردود أفعال الأطفال في الكوارث بأن هناك خمسة متغيرات يمكنها التنبؤ حول 40% من التفاوت في ردود الفعل طويلة المدى (7 شور بعد الصدمة) لدى الأطفال، المتغيرات الخمسة، المبينة فيا لصورة 2-9 هي:

1. التعرض للأحداث المفجعة خلال وبعد الكارثة.

2. الآثار السكانية.

3. حدوث ضغوطات الحياة الرئيسية.

4. توافر الدغم الاجتماعي.

5. نوع إستراتيجية التأقلم المستخدمة في أوقات معينة.

صاحبت أعراض أكثر خطورة من التهديد بالموت بشكل أكبر خلال الكارثة أو خسارة وتمزق متواصل يتبع الكارثة دعم اجتماعي أقل من الأهل والأصدقاء، اللوم والغضب والانسحاب كدفاع للتأقلم معدل عالي لأحداث الحياة الرئيسية ودخول المستشفيات للمعاجلة) (Cohen etal,2000) .

طبيعة الكوارث التكنولوجية (Selye,1976):

للكوارث التكنولوجية مميزات مشتركة مع الكوارث الطبيعية فكلتاهما تحدثان شكل غير متوقع ولا يمكن السيطرة عليهم ويمكن أن تؤديان إلى معاناة مادية وضغط نفسي وتمزق اجتماعي. معظم الكوارث التكنولوجية تعرض الناس إلى ضغط حاد لأنها تستغرق وقتاً طويلاً. وهي ناجمة عن سوء ضغط واستهتار وطمع الإنسان وقد تكون أحياناً ناجمة عن استعفاف مروع لقمة حياة الإنسان، مقارنة بشره التوازن المشترك والفرق أن الإنسان باستطاعته تفادي حدوث هذه الكوارث التكنولوجية أكثر من الطبيعة فمن الصعب إلقاء اللوم على الذات الإلهية عند حدوث الصدمات ولكن يجب أن نلوم أخطاء وآثام الإنسان. إن إحساسنا بالسيطرة هو إحساس ينذر بالخطر لأننا ما نبتكره لا يمكننا السيطرة عليه هي حقيقة غير قابلة للجدل.

التلوث الضوضائي والهوائي:

الضوضاء هو صوت غير مرغوب فيه وتشير البحوث إلى أن الضوضاء تضعف على الأداء في المدارس وتقلل من كفاءة الإنتاج في المصانع وبين عمال المكاتب وقد تسبب آثار خطيرة على السلوك الاجتماعي ومدى تقبلنا للآخرين فهي

تؤدي إلى رفع احتمالية العدوان ولكن هذا يحدث فقط عندما يكون الشخص غاضباً مسبقاً لذلك فإن الضوضاء قد تسهل وتؤدي إلى العدوانية قد لا يسبب تلوث الهواء ضغوط نفسه بقدر الضغوط التي تسببها الكوارث الازدحام، والضوضاء وقد حدد الأطباء أعراض تلوث الهواء وتشمل الصداع والتعب، والاكتئاب وحكة العين ومشاكل هضمية والطفح الجلدي والأرق مثال التعرض لفترات طويلة لكربون المونوكسيد على سبيل المثال يؤدي إلى صداع في الرأس والصرع واضطرابات في الذاكرة وإرهاق جسماني عام أن الملوثات الناجمة عن دخان الإكزوزت قد تؤدي إلى سرطان وفقر الدم ومشاكل في الجهاز التنفسي والعصبي ومشكلات نفسية عقلية بسبب الهواء الملوث كما هو وارد في تقارير المستشفيات (Selye,1976).

الازدحام السكاني (Amirkhan & Auyeung, 2007):

إن الازدحام يؤدي إلى زيادة عدم الشعور بالاطمئنان. وأثار الازدحام تتلخص بـ:

1. إن الكثافة السكانية تؤدي إلى مزاج سيء وهذا ينطبق فقط على الرجال ولكن النساء على العكس يظهرون مزاج سيء في حالة الكثافة القليلة.
2. إثارة فسيولوجية – والتي يشير إليها ارتفاع ضغط الدم وحالة الجلد ولتعرق وارتفاع نسبة الكولسترول.
3. عند ارتفاع الكثافة السكانية ترتفع نسبة الأمراض كما أوضحت دراسة لنزلاء السجن وطلاب الكلية وطاقم البحرية والأمراض التي تم الحديث عنها غير خطيرة ولكنها تزداد باستمرار.
4. إن الازدحام الشديد قد يزيد من العدوانية والانسحاب. إن ردات فعل الانسحاب والارتداد تشمل مستويات التواصل النظري والبقاء بعيداً عن التداخل الشخصي وإذا كانت العدوانية تزداد مضي تزداد فقط بالنسبة للذكور وأحد أكثر الآثار

سلبية للازدحام الشديد "الاكتظاظ" هي تلك المتعلقة بفقدان السيطرة وارتفاع التفاعل غير المرغوب فيه(Selye,1976).

الضغط الأسري:

هناك ثلاث مكونات أساسية لحالة الضغط النفسي التي عثر بها الأسرة:

1. حجم التغير: التغير حيد ذاته هو مصدر من مصادر الضغط لأن الأسرة اعتادت روتينا معنياً ولكن إذا كان حجم التغير كبيراً فقد يصبح مصدراً حاداً للضغط مثلاً. درجة التكيف التي يتعين على الأسرة القيام بها للتغير في حالة حدوث كارثة طبيعية تختلف عن مع أحد الأشقاء وكذلك عن الاضطرار لمغادرة المدينة بسبب عمل المعيل أو المغادر بسبب الهجرة القسرية أو هرباً من نزاع مسلح وما تقتضيه ذلك من تغيير في المسار التربوي للأبناء. وشروط المسكن والافتقار للدعم الاجتماعي.
2. هشاشة الأسرة أو قابليتها للضغط وهو درجة أو إمكانية احتمال تعرض الأسرة لإعدام الدفاعات أو الإهانة أو الإيذاء(Amirkhan & Auyeung, 2007).

مثال: في فترات الأزمات الاقتصادية الحادة الأسر ذات الموارد المجدودة والتي تعوذها التأمينات تكون أكثر قابلية لمعاناة أشكال من الضغط وإلى أنها على حافة الخطر At risk بعدة طرق وتزداد القابلية اتساعاً إذا أضيفت عوامل سرية داخلية كوجود حمل غير مرغوب أو مرض مزمن أو إصابة عمل شديد وهكذا (Selye,1976).

3. تقييمات الأسرة ومواردها:

فتحديد أو تقييم الأسرة لخطورة التغير مع مقدار تكيف الأسرة يؤدي إلى زيادة قابليتها للتعرض للضغط وهذا التقييم يشمل التقييم الشخصي (والذي يعنيه التغيير لكل شخص في الأسرة بشكل فردي) فالضغط الحقيقي الذي يشعر به أي شخص قد يعتمد على وعيه الشخصي لما يتضمن التغيير وكذلك على المدى الذي

يشعر فيه الفرد أن بمقدوره أن يؤثر أو يساعد من تغيير مسار الحدث الضاغط أو أن تقلل من تأثير التغيير(Lazarus,1974) .

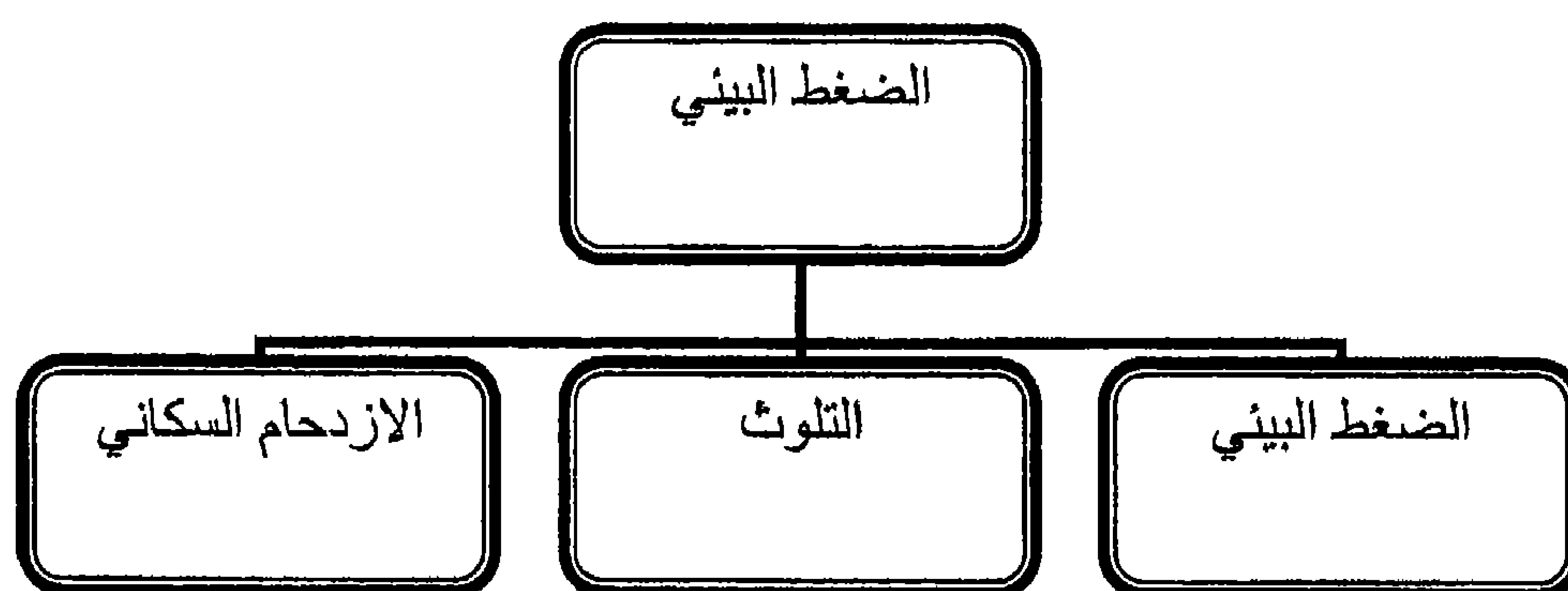
أما فيما يتعلق بموارد الأسرة فهي تمثل ما يتوفر للأسرة كـــي تواجـــه بـــه متطلبات الحدث الضاغط وهي مركبة منا لموارد الشخصية التي يمتلكها أعضـــاء الأسرة (مالية، صحية، نفسية (متغيرات الشخصية))، القدرة على حل المشكلات.

جدول (1 – 1)

عنوان آثار التمزق/ التفكك الزوجي لكي نتفحص بشكل موجز عوامل الضغط الرئيسية بالنسبة للعائلة.(Oman& King2000)

عوامل الضغط العائلية (Family stressors)	العوامل المساهمة (Confributing Factors)	النتائج المحتملة (Possible Consequences)
الانفصال والطلاق Separation and Divorce	المرض الجسماني أو العجز. المرض الذهني أو النفسي. عدم الاستقرار. الإدمان على الكحول	تفاقم المرض الجسماني. تفاقم القلق، التوتر و/أو المرض المعنوي. الانتحار. زيادة حوادث السيارات وحالات الموت
الوالدية من طرف واحد أب/ أم Single parenting أعزب	سوء التنظيم العائلي. النزاع ما بعد الطلاق. إدارة الوقت والعمل. ضغوطات مالية. العناية بالأطفال.	تفاقم الشعور بالذنب والخجل والفشل. تفاقم القلق. إحباط توقعات الأطفال الأبناء.
	النزاع مع أفراد العائلة (الممتدة والزواج السابق). صراع نفسي داخلي. إلقاء مسؤوليات الكبار.	.
العنف وسوء المعاملة العائلي Family violence and abuse	المتغيرات التاريخية: وجود تاريخ عائلي في العنف وسوء المعاملة. النبذ الوادي. احتذاء العدوانية. الفشل بتعلم كيفية الأبوة الفعالة.	حدوث عطب في احترام الذات والصورة الذاتية. تفاقم سوء الاستقرار والتكيف على المدى البعيد. الشعور بالفشل وعدم الكفاءة. الشعور بالاستكانة وفقدان الأمل.
	المتغيرات الحالية: سوء التنظيم العائلي. الضغوط من التغير في الحياة. الارتباط أو الاتكالية الغير سوي.	حدوث عطب احترام الذات والصورة الذاتية. تفاقم سوء الاستقرار والتكيف على المدى البعيد.

النتائج المحتملة (Possible Consequences)	العوامل المساهمة (Confributing Factors)	عوامل الضغط العائلية (Family stressors)
الشعور بالفشل وعدم الكفاءة. الفشل في التقدم. سلوكيات مساعدة لكنها ضعيفة التكيف من حيث استرجاع التوازن.	ولادة طفل خداج أو معاق. سوء سلوك الطفل. تشجيع النزاع بين الأخوة	



مصادر الضغط الأسري:

1- تكوين وحدة عائلية جديدة (Oliver etal,2005):

وفي العادة يتم ذلك شرعاً من خلال طقس ديني يشترك فيها الزوجان في تحديد الأدوار والمسؤوليات بشكل جديد يختلف عما كان يعيشان سابقاً (قبل الارتباط) كما أنهما يشتركان في تحديد أنماط الاتصال وآليات صنع القرار والإدارة المالية ويكون هذا النوع من الانتقال إيجابياً وسلساً عندما يتشابه الزوجان في التاريخ والقيم وأنماط صنع القرار والأهم هو أن الزوجان في الغالب سيوجهان ضغوطاً اتسعت دائرة الاختلافات بينهما من نواحي التاريخ والقيم وأنماط صنع القرار(Selye,1976).

2- إضافة فرد جديد إلى العائلة:

إن ولادة طفل أو تنبيه يتطلب تعديل الأدوار والمسؤوليات الأدوار الجديد للأب والأب تغير من فرص الاحتكاك والتفاعل بين الزوج والزوجة لأن الطفل الجديد يتطلب وقتاً وجهداً. فإذا لم يتفهم الزوجان هذه العملية الانتقالية فإنهما سيعانيان من الضغط والإحباط بدلاً من الشعور بالارتقاء وتحقيق الذات خاصة إذا اختلفت قيم كل منهما من حيث تربية ورعاية الطفل ويزداد الضغط لدى الأبوين إذا ازداد تدخل الأجداد في تربية الطفل بشكل يجعله يستقبل خلطاً (إرباكاً) فيما يستقبله حول السلوك والقيم .(Lazarus,1974)

3- انفصال فرد عن العائلة.(Crisp& Rickwood, 2006):

عندما يترك فرد ما نطاق عائلته لسبب من الأسباب (مثل حدوث خلاف) فإن العائلة تتأثر من عدة نواحي سلبية حيث يتميز تكوين العائلة وتماسكها ويحصل اضطراب في أنظمة الدعم الاجتماعي لكل من الأبوين أو الابنة المنفصلة وقدي شعر الأخوة المتبقين بفراغ معنوي وعاطفي كما يفقد الأبوين شعور القرب من الفرد المنفصل (بسبب الزواج) كل ذلك تمثل ضروباً من الضغط الذي يعتري العائلة ومن أشد ألوان الضغط وطأة على العائلة في هذا الصدد هو انفصال (ترك) فرد بسبب خلاف مع عائلته خاصة بالإكراه وبالتالي ضغط الانفصال (Separation stress) كالعش الفارغ والذي يحصل عندما يترك آخر أبن أو ابنه عش العائلة للزواج هنا يعود الأبوين إلى مرحلة كونهم أثنين فقط كما كان ذلك في البداية. فيعاودان تقييم أهدافهما الشخصية المشتركة وتشكيل طرق جديدة في التفاعل.

4- وفاة فرد من أفراد العائلة (Davis etal,2000):

نلاحظ أن العائلة في حال انفصال فرد منها للزواج وغيره يكون لديهما أمل وفرصة بأن استمرار التفاعل الاجتماعي مع الفرد المنفصل هو ممكن ولكن في حالة الوفاة تفقد الغائلة كلياً فرصة التفاعل الاجتماعي مع الفرد المتوفى إن وفاة فرد في سن غير كبير يكون تأثيرها أشد بكثير من وفاة فرد أكبر سناً. كما أن وفاة فرد بشكل مفاجئ هو في العادة أكثر ضغطاً وتأثيراً

على العائلة من وفاة فرد بعد مرض مزمن وفي الحالات المـــذكورة يكـــون الحزن والضغط كبيراً لكن نظام العائلة لا يتغير كثيراً كما أن الضغط النـــاجم لا يكون عديم الاجتياز بالإضافة إلى أن الأحداث من هذا النوع قد تجمع شمل العائلة وتزيد من تماسكها وتلاحمها بشكل أقوى.

5- تفكك العائلة.(Crisp& Rickwood, 2006):

إن تفكك العائلة ضرب من ضروب الضغط الذي يعتري كل فرد مـــن أفراد العائلة بعد حدوثه. كما أن التفكك يؤثر على بنية العائلة مـــن الناحيـــة الاجتماعية ويحدث تغيراً في نظام وتركيب العائلة. إن الضغط النـــاجم عـــن الطلاق يعتري جميع أفراد العائلة بمن فيهم الأطفال والمراهقين بشكل كبيـــر جداُ يأت في المنزلة الثانية بعد الوفاة مباشرة.

فعندما يؤدي النزاع الزوجي إلى الطلاق أو الانفصال فإن هـــذا يكـــون فقط بداية المعضلة حيث سيتبع ذلك مشاكل وضغوطات جمة خاصة بالنســـبة للطرف الذي يحتضن الأطفال مثل صعوبة تدبير شؤون الأبنـــاء. ضـــرورة إيجاد فرصة عمل، مشاكل مالية، صعوبة التعبير عن النفس، الشعور بالفشل والخزي(Selye,1976).

وعادة تكون أسر المطلقين أو المنفصلين غير منظمة ممـــا يزيـــد مـــن ضغط أفرادها هذا وتشير الدراسات أن هـــؤلاء الأزواج يشـــعرون بـــالقلق والغضب والرفض والاكتئاب أكثر من المحافظين على العلاقة الزوجية وليس

الآباء وحدهم يعانون ضغطاً كبيراً أثناء التكيف لا بل الأطفال أيضاً حيث تعتريهم مشاعر الإحباط والضغط حيث يتفا جئ الأطفال بإلقاء مسؤوليات الكبار على عاتقهم على حساب طفولتهم وبالتالي لوحظ أنهم يسلكون سلوكيات مثل الانسحاب الاجتماعي، الاتكال الذليل على الآخرين نقص الاهتمام تردي مستواهم الذهني، المشاركة في جرائم العنف(Donald etal,2000).

وفي هذه الحالات تكون أكثر المشاكل شيوعاً بين الأطفال هي أملهم وحلمهم المتواصل بأن تعود العلاقة بين أمهم وأبيهم بالرغم من أن الزواج مرة أخرى قد يخفف وطأة الضغط.

6- العنف في العائلة (إيذاء الزوجة والطفل)(Davis etal,2000):

تشير الإحصاءات الجنائية بأن الخصومات العائلية والعنف العائلي المتواصل تؤدي بشكل مباشر إلى العديد من الإحاطات ولسوء الحظ فإن اعتبار مجرد الإيذاء الجسدي لوحده بهمل الأذى الحقيق المتمثل في الجروح النفسية والمعنوية الوخيمة التي قد تبقى مدى الحياة. على الأقل فإن الأطفال الذين يساء معاملتهم بالضرب فإنهم كثيراً ما يفقدون الثقة بأنفسهم وتصبح صورتهم عن أنفسهم حشة وسلبية. وقدرتهم على التكيف الاجتماعي والمعنوي تضعف كما ويعانون من اضطراب العلاقة مع أفراد عائلتهم وخاصة مع الوالد المعتدي. ومن أنواع الإيذاء أيضاً الجنسي والتحرش الجنسي للأطفال الذي يلد لديهم اجتهادات مرضية في سن البلوغ تستدعي إشرافاً طبياً وكذلك

هناك النوع الثالث ألا وهو سوء معاملة الأطفال من مثـل الوالـدين اللـذان ينبذانهم.

يشير الباحثون بأن الضغط (Stress) وسوء التنظيم في العائلة عوامـل ينجم عنها إيذاء الأطفال إن إيذاء الزوجة والأطفال بحد ذاته يولد ضغط كمـا أن الضغط يولد الإيذاء ومن أبرز مسببات الضغط هي نزاع والخلاف بـين الأب والأم وبالتالي فإن النزاع يولد الإيذاء تجـاه كـل مـن الأطفـال والأم ذاتها.(Crisp& Rickwood, 2006).

7- التنافس:

تجد الناس في المجتمعات المعاصرة تتنافس في كل شيء فنحن نتنافس من أجل الحصول على درجة أ (علاقة A) الرياضـيين مـن أجـل الفـوز والألقاب، التنافس في الحصول على عمل، الحصول على شريك الحياة، وكل شيء أخذ يرغب في الحصول عليه أن هناك قواعد لكل لعبة في الحياة ويمكن أن تعطى علامة للجهد إلا أن النجاح وحده يعزز في كثير من الأحيان ففريق كرة القدم الذي يخسر لن يكون محط إعجاب الجمهور أو يكسـب رضـاهم بالرغم من تقديمه مباراة ممتازة والشركة التي تخسر الزبائن من المرجح أن تفلس.

إن الجهود يجب أن لا تتوقف لأننا نخسر هنا أو هناك تشـجيع ودفـع للطموح وأن نفكر بالأشياء الكبيرة ومع ذلك ليس لكل واحد منـا يمكـن أن

يكون الأول وأن الكفاح لعمل المستحيل في كل الأجور أو في أغلب الأحيان يمثل دعوة واضحة لضيافة الإحباط وتقليل قيمة الذات وهذا مصدر من مصادر الضغط النفسي(Amirkhan & Auyeung, 2007).

8- الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية.(Crisp& Rickwood, 2006):

أن معتقداتنا أو أفكارنا عن الأحداث التي تحث لنا بالإضافة للأحداث نفسها يمكن أن تكون سبباً أو مصدراً للضغط النفسي.

أفرض أن خالد طرد من عمله وأنه قلق ومكتئب بسبب ذلك، فمن الممكن أن يكون منطقياً أو يبدو منطقياً بأن فقدان العمل مسئولا عن التعاسة التي يشعر بها خالد ولكن معتقدات خالد وأفكاره عن فقدان العمل تمتزج أو تخلق شعوراً بالتعاسة كما يقول إلبرت أليس الآن كيف ستعمل النظرية أو نموذج abc فقدان العمل هو الحدث السابق (A) النتيجة النهائية أو التابع الطبيعي (C) هو الشعور بالتعاسة ولكن لاحظ أنه هناك مسافة بين A , C هذه المسافة مخصصة كأفكار خالد (B) المعتقدات الآن ماذا يقول خالد في B:

1- لقد كان العمل أهم شيء في حياتي.

2- أنا لست جيداً.

3- لقد فشلت في البقاء على رأس العمل.

4- أسرتي سوف تجوع.

5- لا يمكن أن أعمل شيء أو ليس بمقدوري عمل شـيء للحصـول علـى عملي.

إن معتقدات خالد تختلط مع التعاسة وقد تكون السبب الوحيد في خلقهـا فهي تساعد في خلق الإحباط وضعف الأمل وعدم القدرة على عمل أي شيء كما أنها تشتت الانتباه عن التخطيط واتخاذ القرار المناسب ومعالجـة الأمـر لواقعية(Selye,1976).

9- ضغوطات ترتبط بالمهنة(Cohen etal,2000):

ساعات العمل الطويلة والمسؤوليات الصعبة والضغط المسـتمر كلهـا يمكن أن تحدث ضغطاً وظيفياً أن العمل الذي يتطلب رقابة وانتباهاً شـديدين والذي يعرض العامل للارتباك أو الخطر سيتسبب عنه الضغط ومثـال ذلـك عمل المراقبين الجويين (من يكون في برج المراقبة خلق الرادارات لمراقبـة وإرشاد الطائرات في الجو للسير، والإقلاع والهبوط في المطارات) فهـم لا يعرفون متى سيحصل حادث وشيك وأثناء عملهم عليهم الانتباه الشديد طوال الوقت.

يكون الضغط كبيراً حين تكون مهنة الفرد ونتائجـه غيـر مؤكـدة أو محيرة.

ومثال ذلك العمال الذين لا يعرفون فيما إذا كانوا سيذهبون لأعمالهم في الغد أم لا فهؤلاء يتعرضون لضغط شديد.

10- المنغصات اليومية:

ما الفرق بين المنغصات اليومية وتغيرات الحياة؟

1- أولاً الكثير من تغيرات الحياة إيجابية ومرغوب بها بينما المنغصات سلبية.

2- ثانياً المنغصات تحدث بشكل يومي بينما تغيرات الحياة تحدث متباعدة نسبياً عن بعضها البعض.

3- آثار المنغصات اليومية وتغيرات الحياة واسعة جداً وهي تمتد من الجلطة والرشح إلى انتكاسات في مرض الذهانية (الفصام) إلا أن الدراسات التي أشارت إلى ذو العلاقة هي دراسات ارتباطيه من المنغصات ما هو داخلي كالوحدة، الخوف من المواجهة (موجهة شخص آخر مواجهة موضوع مثل الخوف ..الخ(Cohen etal,2000).

منغصات بيئية مشاكل الحي، الإزعاج، الجريمة ... الخ.

منغصات المستقبل توفير أو عدم توفر فرص العمل، الضرائب، التقاعد.

11- أزمات الحياة Life Crises (Amirkhan & Auyeung, 2007):

تسبب العديد من أزمات الحياة ضغطاً للأفراد ويمكن تعريف الأزمة على أنها تغير شديد في مسار الأحداث. إنها نقطة تحول ستؤثر على مجريات الأحداث المستقبلية وهي تمثل فترة من عدم الثبات والاستقرار وتتطلب بالضرورة التكيف معها واتخاذ قرارات.

في بعض الأوقات قد تتطور الأزمات بسبب أحداث خارجية كإعصار أو هذه أرضية أو فيضان أو حرب أو أزمة اقتصادية وطنية أو إغلاق مصنع يعمل به شخص وفي أحيان أخرى تحدث الأزمة في نطاق الأسرة كفقدان أحد أفراد الأسرة. الصراع الذي يحدث في الأسرة مثل العنف الأسري، الطلاق، الكحولية هذا وتنزع الأزمات الداخلية إلى زعزعة كيان الأسرة زيادة الصراع ومشاعر العزلة والاستياء وفي بعض الأحيان قد تتطور الأزمة من سلسلة من الأحداث الأصغر الداخلية والخارجية والتي وصلت إلى درجة لم يعد بإمكان الأفراد التعامل معها وتحملها(Selye,1976).

وقد فسر برودرك هذا الأمر قائلاً: حتى الأحداث الصغيرة والتي قد يبدو أنها لا تسبب ضغطاً إلا أنها تؤدي لذلك حين قدوم واحدة تلو الأخرى، وعرض هنا قصة لأسرة قائلاً أولاً حصول حمل غير مخطط له وبعد ذلك التعرف على الجيران الذين لديهم كلب مربوط في الجوار وهو دائم النباح وتلا ذلك كسر ذراع (جيمي) بعد سقوطه عن الدراجة كل هذه الأمور حصلت خلال ثلاث شهور. عن ذلك أكبر مما يمكن أن يتحمله المرء ويدعو برودرك هذا الموقف بأزمة الحمل الزائد.

أما سارسون وزملاءه فقد طوروا مسحاً للخبرات الحياتية لقياس أثر أحداث حياتية متباينة حيث يطلب من الأفراد مراجعة أحداث حدثت خلال العام المنصرم لهم وتقييم كيفية تأثيرها على حياتهم وإلى أي مدى توقعوا

حصولها لهم وإلى أي مدى كانت سيطرتهم عليها وعلى حدوثها. فبعض الأحداث كفقدان الزوج أو الزوجة كانت ذات تأثير ضاغط أكثر من غيرها أما بالنسبة للأفراد الذين مروا بأحداث متعددة وجاءت مصائبهم مجتمعة غدوا أكثر كآبة، قلقاً، عدائية ضغطاً أما أدائهم فاتسم بالضعف ناهيك عن صحتهم التي ترددت إلى أسوأ الأحوال(Lazarus,1974).

تصنيف DSM4 للمشاكل البيئية والنفسية (Lauver and Aprn,2007):

في تصنيف DSM4 يتم تشخيص الضغوط النفسية من خلال حدوث واحدة من التسعة التالية:

- مشاكل متعلقة بمجموعات دعم أولية مثال موت عضو في العائلة، ولادة أخ.
- مشاكل متعلقة بالبيئة الاجتماعية مثل موت أو خسارة صديق أو عزلة اجتماعية.
- مشاكل تعليمية مثلاً مشاكل أكاديمية وخلافات مع المعلم.
- مشاكل مهنية مثلاً عدم التوظيف وتغيير الوظيفة.
- مشاكل بيتية مثلاً خلافات مع الجيران وعدم وجود مأوى.
- مشاكل اقتصادية مثلاً فقر موقع.
- مشاكل حول عدم الاشتراك في خدمات الاهتمام الصحي مثلاً عدم وجود خدمات صحية كافية أو عدم كفاية التأمين الصحي.

- مشاكل متعلقة بالتفاعل مع النظام والقانون مثلاً إلقاء القبض عليه.
- مشاكل نفسية مثلاً الحرب أو التعرض لكارثة.

الفصل الرابع

الشخصية والضغط

الفصل الرابع

الشخصية و الضغط

أنماط الشخصية الميالة للتعرض للضغط، سلوكيات الفئة (A) ونمط الشخصية العدائية.

Distress – Prone Personality Patterns: Type A Behavior And Hostility.

إن الشخصية الميالة للتعرض للضغط هي ما يعرف بعادات التفكير والشعور والإجراءات التي تساهم بالألم والمعاناة عند الشخصية.

ما هو السلوك نوع (A) Pattern Personality A type A :
(Lazarus,and Launier,1987)

إن السلوك نوع (A) هو إحدى السلوكيات التي تم دارستها بكثافة في حقل التوتر، وستحدث بتعمق في دراسة هذا النوع، كما سوف نوضح العديد من المفاهيم العامة التي يساء فهمها، بما فيها الملاحظات الخاطئة حول سلوكيات النوع (A) بأنها جميعها سيئة، وكيف أن هذا النوع يؤثر على صحة الفرد.

الدراسات الحديثة حول الانفعالات والقلب

Early Studies Of Emotions And Heart:

إن الفكرة بأن الانفعالات التي توتر القلب قلما أو نادزاً ما تكون جديدة، لقد أشار الكاتب ريوفورد وويليليمز بأنه عبر العصور توفي أمبروطوين رومانيين (القديس البابا الكاثوليكي، وملك اسبانيا) فجأة نتيجة ألم ناتج عن انفعالات شديدة.

وفي مطلع القرن السابع عشر تحدث بعض الأطباء عن العلاقة بين الانفعالات والأزمات القلبية، على سبيل المثال إن ويليام هارفي وهو مؤسسي الطب الحديث والمعالجة كان قد كتب في عام (1628) أن (كل ما يؤثر في العقل مع ما

يرافقه من الآلام والسرور، آمال أو مخاوف تسبب هيجانات شديدة تمتد آثارها إلى القلب (ويليامز 1989)، وفي عام (1868) قام الطبيب الألماني تي فون دوتش بوصف الآم الشخصية المريضة بأزمات القلب على أنها غالباً ما تحدث بنبرة صوت عالية، وأنه غالباً ما يكون عملها أو تمارس أعمالها أثناء الليل Seaward, (2002).

وفي حين كتب أستاذ الطب في جامعة أكسفورد سير ويليام أوسلر، مساهما بأبرز أفكاره حول ارتباط العقل والجسد، وكما أشار ويليامز، كتب أوسلر بشكل خاص ومضات وأفكار هامة حول دور الانفعالات المسببة لمرض القلب، حيث وصف أوسلر مريض القلب على أنه ليس ذلك الشخص الرقيق، العصبي المزاج، بل أنه شخص مليء بالصحة العقلية والبدنية والطموح والمثابرة والمجتهد، وهذه مؤشرات على أنه شخص يتحرك دائماً بسرعة كاملة.

وقد رأى أوسلر أن مرضى الشريان التاجي تكون أمراضهم ناتجة عن ضغط شديد يرزع تحته الشخص المريض، والعادة الموجودة عند هؤلاء المرضى بتشغيل الآلة البدنية إلى أقصى مدى.

وحديثاً كتب مانينغر ومانينغر حول مرضى القلب وميولهم الدائمة نحو الشخصية العدوانية، وقد ذهب دونبار (وهو أحد الرواد في ميدان الطب النفسي، العقل، والبدن) خطوة أبعد من ذلك معتقداً بأن المرضى الذين يعانون مرض الشريان التاجي يكونون أصحاب الشخصية الفوقية، وقد كانت عينة الدراسية من ذوي الحضارة والثقافة التراثية الواحدة والمشتركة، حيث كانوا من اليهود، وحيث أن هذه الملاحظات كانت تقوم على المرضى الذين تم تشجيعهم على أنهم من مرضى القلب، إلا أنه لم يتم إثبات أي شيء بعضاً أو في جميع هذه الميول نحو الانفعالات، إلا أنهم كانوا في مطلع هذه الدراسة لا يعانون من هذه الأمراض(Seaward, 2002).

وفي الخمسينات قاد فريدمان وروزمـــان (Friedman and Rosenman) فريقاً من علماء الطب للبحث والاستقصـــاء والدراســـة حـــول دور الكواســـترول وعناصر أخرى خطيرة في تطور مرض الشريان التاجي، بعد أن تبين لهم بـــأنهم لا يمكن تفسير سلوكيات مرضى الأزمات القلبية من خـــلال عناصـــر الخطـــورة التقليدية (تاريخ العائلة، التدخين، ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع الكولسترول)، وقد بدأوا بالشك في هذه الانفعالات أو الاتجاه نحو دراسة الشخصية.

وهؤلاء لم يتأثروا بالدراسات التي قدمها الآخرون في هذا المجال، بل تأثروا أيضاً بعنصرين هامين وأساسيين أحدهما:

هو الملاحظة بان مقاعد غرفة الانتظار فـــي عيـــادة فريـــدمان وروزمـــان (Friedman and Rosenman) تنطوي على تقييد المرضـــى بأحزمـــة مرفقـــة بالمقاعد، والتي يجب أن يرتديها المرضى ليبقى مقيداً وحبيساً رهناً بالمعقد الجالس فيه، وقد تساءل العاملون أي نوع من المرضى يأتون إلـــى هنـــا؟ فالأشـــخاص أو المرضى قد يفرغ صبرهم وتيأرجح غضبهم عندما يرتدون هذه الأحزمة المربوطة بأطراف المقاعد ومقدمتها.

أما العنصر الأساسي الثاني فهو ناتج عن الوصف الذي تقدم به فريدمان على أنه الانزعاج الأول لمفيد الناتج عن جهود البحث في هذا الميدان، في دراسته عينة تتكون من (40) متطوعاً من المحاسبين العامين.

ما هو سلوك نوع (A) :What is Type A Behavior?

يتميز أصحاب هذا النوع بالصراع الدائم لتحقيق الأهداف، ومحاولـــة القيـــام بأكثر من عمل في أن واحد، ولكن يتم ذلك في جو مشحون بعدم الصبر، الانفعـــال أو التهييج، والغضب والعدائية.

لقد أفاد كلا من فريدمان وروزمـــان (Friedman and Roseman) بـــأن هناك ثلاثة أشخاص بين كل أربعة يعانون من سلوك نوع (A)، وقد أشـــار أيضـــاً

إلى أن بعض العناصر النوع (A) تكون أحياناً صعبة الانقياد، سـريعة المـرض، وأحياناً تتم مكتفاتهم في بيئة عمل منافسة.

والسؤال يكون لماذا يشتغل أفراد نوع (A) بالصراع إلى ما لا نهاية؟

إن السبب الرئيسي يكمن في شعورهم بمفهوم ذات منخفض لكنه مخفي ممـا يؤدي إلى شعورهم بعدم الأمان، وبالتالي فإنهم يشعرون بأنهم مجبرون على مقارنة أنفسهم بالآخرين، كما أنهم في العادة يخرجون للبحث عن النقص الموجود بأنفسهم.

إن تغيير الذات هو حصيلة الفجوة بين توقعات الذات والإنجاز الشخصـي، وفئة نوع (A) غالبا ما يحملون توقعات عالية غير واقعية عن أنفسهم، كما يقومون بنقد أنفسهم بحيث يشعرون بأنهم مدفوعين وبطريقة مستمرة للعمل أكثر، والحصول على الأكثر، وعدم الاستسلام أبداً.

سلوك نوع (A) يمكن أن يعتبر كسوابق مستمرة للشعور بالأعبـاء نتيجـة شعورهم بعدم الأمن ومفهوم ذات منخفض مما يدفعهم دائماً للصراع مع الوقت، ما نقصده ببساطة بأن الفرد من نوع (A) يتحمل مسؤوليات وأعباء أكثر من الوقـت المتوفر ويستمر بذلك (Seaward, 2002).

وقد أشار كلا من فريدمان وأولمر (Friedman and Ulmer) بأن أصحاب سلوكات نوع (A) ولكي يحافظوا على هذه الأعباء يكونون عادة مجبـرون علـى زيادة مشاريع تفكيرهم، تخطيطهم، وتنفيذ معظم أعماله اليومية، وبالتالي فإنــه لا يزيد فقط سرعة الحديث بل يجبرون الآخرين على التحدث سرعة معهم، كما أنهـم يحاولون القراءة والكتابة بشكل أسرع من المعتاد، وينطبق ذلك أيضاً علـى لسـير والمشي والأكل، وقيادة السيارة، كما أحياناً قد لا يلتزم بقواعد القيادة.

على سبيل المثال عند الذكور من نوع (A) إذ يحلقـون دقـونهم بسـرعة بواسطة الحلاقة الكهربائية، لا يفكرون أبداً باستخدام الماء والفرشاة والصابون، وقد قام صديق لأحد الأطباء بشراء عشرة فرات حلاقة كهربائية ليختار أكثرها كفـاءة

وحدة اختصار للوقت، كما أن هناك أشخاص من النوع (A) يقومـون باستخدام جهازين كهربائيين لحلاقة ذقونهم على كل جنب من الوجه بشكل فوري من علـى توفير الوقت.

إن أهم ما يميز هؤلاء الأفراد هو تعدد أطوار تفكيرهم وسلوكاتهم (التفكيـر بعمل أكثر من شيء في واحد)، إن هذه الشخصية تحاول دائماً القيام بالمزيد مـن خلال القيام بأكثر من عمل في وقت واحد.

تفسـيره عنـدما قـام كـلا مـن فريـدمان وروزمـا (Friedman and Frosenman) بكتابة كتاب سلوكيات الفئة (A) وعلاقتهما بمرض القلب، ثم قاموا بتوضيح ذلك فيما بعد.

فقد قام كلا من فريدمان وأولمر (Friedman and Uimer) بإقباس التعليق الذي قام به هنري كيسنجر حول ريشارد نيكسون " لقد كان من الصـعب تجنـب الإنطباع حول نيكسون الذي كان يعرم وسط الأزمات والتي تحولت فيما بعد إلـى مصائب".

وقد قام صديق مقرب إلى (Petter Sellers) بالقول له بعد وفاة والـده" إن والدك كان دائماً يتحدث عن أزمة قلبية، وكأنها رسالة كان يعرفها جيداً بأنها مرسلة إليه ولم تصل بعد".

إن الشخص من نوع (A) عادة ما يشعر بتحطـيم أسـلوب حياتـه المليئـة بالضغوطات التي لا يستطيع إيقافها، وبالتالي فإنه يحـاول إتبـاع طرقـاً للفـرار والهروب، وقد يقولون السؤال التالي:

قد يبدو الأمر غريباً بالنسبة إليك، إلا أنني كنت أعلم بأنني سأصـاب بهـذه الأزمة القلبية وكأنني كنت " سعى إليها سعياً". " أن اعترف بذلك أبـداً، ولا حتـى لزوجتي، ولكنني كنت أعلم بأن هذا الأمر قادم، ذلك أردته أن يحصل بطريقـة أو

بأخرى، وبصراحة أنني لست مهتماً بالطريقة اللعينة التي أتى بها هذا الأمر، طالما أنه لم يعد هنالك شخص يزعجني أبداً في البقية الباقية من حياتي".

خصائص أخرى للنوع (A):

Other Type Qualities (Lazarus,and Launier,1987) :

تعتبر العناصر التي تمت مناقشتها سابقاً جوهر شخصية الفئة (A)، ويمكن أن تشتمل على خصائص التالية:

1) الميل إلى استخدام الأرقام بكثرة أثناء التفكير والحديث.
2) الفشل في استخدام الخيال والاستفسارات والشبيهات اللغوية.
3) حب المنافسة.
4) التركيز المكثف والاستعداد.
5) الرغبة في الوصول إلى الكمال.

سلوكيات الفئة (A) والبيئة الاجتماعية:

Type (A) Behavior And The Social Environment:

من الجدير بالذكر أن سلوكيات الفئة (A) يمكن أن تبقى خفية أو أن تصبح ظاهرية اعتماد على الوضع والموقف الاجتماعي، فإذا كان الشخص الذي ينتمي إلى الفئة (A) يعمل في بيئة اجتماعية ذات تقاليد وقيم ملزمة، أو ملتزمة في فروع من هذه التقاليد والقيم الحضارية والاجتماعية، أو أنه أي الشخص قد ضبط نفسه وتكيف مع سلوكيات الفئة (B) فإن هذا الشخص لن يظهر العديد من الخصائص السلوكية التي تتميز بها الفئة (A)، إن نفس هذا الشخص قد يظهرها في بيئة تتيمز بالازعاج والسلوك العدائي والشرس في عملية عرض لسلوكيات الفئة (A).

إن هذه الحقيقة متواصلة طبعاً مع نظرية المواجهة ورد الفعل الناجم عن الضغوطات والتوترات، كما أشار لازاورس وفولكمان، حيث أنه من وجهة نظر

هذه النظرية أن التوتر هو نتيجة التفاعل بين الــذات والموقــف. Mischel and (Shoda,1995)

عنصر الجنس وسلوكيات الفئة (A) Gender And Type A Behavior :

إنه من المهم معرفة أن سلوكيات الفئة (A) يتميز النساء والرجال بخاصــية ملازمة لهم في مجتمعنا، وللتأكد فإن معظم الخصائص التي وصفناها يبدو كأنهــا تتناسب وتلائم التطلعات عند الذكور وأسلوب حياتهم، ومع ذلك وكما أشار فريدمان وأولمر أن ارتفاعاً ملحوظاً وبارزاً في ســلوكيات الفئــة(A) بــين النســاء منــذ السبعينات، وبعد ازدياد إقبال النساء المتزايد والمتصاعد إلى ميادين العمل متأثرين بسلوكيات الفئة (A) عند الرجال والجو العام لسلوكيات الفئة (A).

وحديثا اكتشف بيديان موشوهولدر وتولياتوس أن الذكور والإناث يتجــاوبون بشكل مختلف مع التحديات الموجودة في نفس العمل الوظيفي والمهــام الوظيفيــة، فساعدت العمل والمصاعب والأزمة الناشئة عن القيــام بالــدور الــوظيفي تمثــل الارتباط بسلوكيات الفئة (A) بين الرجال والنساء.

في حين بين غرين غلاس بأن طالبات الجامعات يميليون إلى الانتماء أكثــر لسلوكيات الفئة (A) أكثر من الفئة (B)، وكلما ازداد سلوك الفئة (A) كلما تصاعد الموقف نحو المزيد من التأزم في الأدوار الوظيفية في العمل وأدوارهن في العائلة، ربما بسبب أن نساء الفئة (A) يعملن لساعات أطول(Seaward, 2002)

لقد اكتشف علماء البحث وجود الإصابة بأزمات القلــب وانســداد الشــريان التاجي عند النساء أكثر من وجودها عند الفئة (B) من النساء العلاملات، ومع ذلك فإنه لأسباب لم يتم فهمها واستعابها بعد بشكل جيد، فــإن النســاء أكثــر احتمــالاً للتعرض لمرض الذبحة الصدرية (الآم الصدر الناتجة عن عدم كفاية تدفق الدم عبر الشريان التاجي إلى عضلة القلب) وهي تبدو كمؤشر أول للإصابة بالمرض، وربما التحذير للإصابة بالذبحة الصدرية بشكل مبكر أكثر من الرجال.

آثار سلوكيات الفئة (A):

Effects Of Type A Behavior (McGrath,1982) :

إن سلوكيات الفئة (A) من الناحية الوراثية ليس سيئاً وليس جيداً، بل إنه يجب الحكم عليه من خلال النتائج والعواقب المترتبة، ومثل سائر الأشياء في الحياة إنه يتميز بآثار متمازجة وخليطة.

إن معظم الأبحاث حول آثار سلوكيات الفئة (A) قد ركزت على مرض الشريان التاجي والأزمات القلبية وأمراض القلب المزمنة والمختلفة.

نوع الحياة: Quality of Life: بينما هنالك فوائد إيجابية لبعض عناصر سلوكيات الفئة (A) مثلاً الرغبة الجامحة في إنهاء المهمات والوصول إلى غاياتهم، إلا أن الكثير من الدراسات أشارت بأن آثار هذه السلوكيات سلبية أكثر منها إيجابية، في إحدى الدراسات والتي تضمنت عشرة طلاب بهدف محاولة تقليل الكمالية عندهم، وتأخير ظهور المرض، والتخفيف من حدة الطبع والهيجان، وبعد عمل الاختبارات القبلية والبعدية حيث قدم لهم استبيان يقيس عدة نواحي من التوتر والصحة، ونوعية الحياة، ويقيس سلوكيات الفئة (A)، وعند المقارنة بين الأفراد من الفئة (A) والأفراد من الفئة (B) وجدنا أن الفئة (A) سجلت درجات أقل إيجابية من الفئة (B) على كافة الدرجات.

عند دراسة بعض الطلاب في المرحلة الجامعية الأولى والذين ينتمون إلى الفئة (A) ممن ترتبط سلوكياتهم بأعراض مرضية عالية المستوى والتي من أبرزها المعاناة والألم، وكانوا غالباً ما يفيدون في تقاريرهم بأن نوعية الحياة تبدو لهم وكأنها كفاح وصراع مرير ومستمر، وكانوا يشعرون بالهزيمة والاستسلام والكآبة، وخيبات الأمل، وعدم السعادة، وكانت العلاقات عندهم جامدة كالصخر، وتضفي المزيد من المعاناة (Mischel and Shoda,1995).

وفي دراسة أخرى كشفت وقوع حوادث كبيرة في الجزء العلوي من الجهاز التنفسي بين طلبة الفئة (A) مقارنة بالفئة (B)، في حين اكتشف عالم آخر وجود حوادث أخرى من الصداع وآلام الرأس، واكتشف باحثون آخرون أعراض مرضية ومتكررة بين مجموعة الفئة (A).

وفي دراسات حديثة (1990) أفادت بوجود نتائج إيجابية أكثر حول الصحة الجيدة والحالة الانفعالية، وهذه الاكتشافات والتي لم تكن تتوافق مع اكتشافات الكاتب، كانت ناتجة عن مقاييس متعددة وعينات مختلفة، وكبديل كانت تقترح أن مجموعة سلوكيات الفئة (A) تبدأ بطاقة انفعالية متصاعدة وقوية نحو السلوك الإيجابي في مرحلة مبكرة من سن المراهقة، وإن هذه الميزة الإيجابية تختفي مع مرور السنين، حيث أن عينة الكاتب كانت تتميز بمعدل عمري في بداية الأربعين ربيعاً.

وللتأكد من ذلك كانت تظهر عناصر إيجابية في وسط سلوكيات مجموعة الفئة (A) مثل عناصر الدافع والمحرك المحفز والطموح، وتكريس الذات ومستويات عالية من مقاييس رقي الفكر عند الشخصية، ولكن ولسوء الحظ كانت هذه العناصر تترافق مع عناصر سلبية وضارة كالعدوانية والعجلة، والسرعة في السباق مع الزمن، والعدائية المشتعلة، والتوترات.

أمراض القلب ومسببات أخرى للوفاة:

Heart Disease and Other Causes of Death (Lazarus,and Launier,1987):

في القرن السابع الميلادي شكك الأطباء بالانفعالات التي تؤثر على القلب، ولم يتم الاعتراف بذلك إلا في القرن العشرين عندما قام البحث العلمي الأول بواسطة فريدمان وروزيمان اعتماد على الفحص المنظم لسلوكيات الفئة (A) من مرضى القلب والشريان التاجي والمصابين بالأزمات القلبية.

السبب الرئيسي للوفاة هذه البلاد هو بناء الانسداد التدريجي داخل الشريان التاجي، والذي يقوم بتزويد الدم إلى عضلة القلب، وقد عرف العلماء الطبيبون أن هنالك عدداً من العناصر الخطيرة التي تزيد من فرصة حدوث المرض التاجي، وقد استخلص فريدمان وروزنمان بعد عدة سنوات من البحث، بأن تدخل هذه العناصر الخطرة تساهم بأكثر من نصف الأسباب المسببة لكافة الأزمات القلبية.

وفي مطلع الستينات صمم العالمين فريدمان وروزنمان قياس الأبعاد الطولية المتوقعة لدراسة تأثير سلوكيات الفئة (A) بين الأصحاء الذين لا يشكون من مرض القلب، كانت النتائج ضمن الفئة المجموعة المشاركة مجموعة الدراسة قد وضعت خطوطاً وعناوين موضوعية في كل مكان، بعد (8) والإصابة بأزمات القلب والوفاة الناتجة عن الأزمات القلبية، أكثر من الفئة (B)، وقد تم التعامل مع هاتين الفئتين بعد النظر إلى عناصر مثل التدخين، وإرتفاع ضغط الدم، والارتفاع التدريجي في ضغط الدم بين الفئتين(Seaward, 2002).

هذه الدراسة بالإضافة إلى دراستين آخريتين من عالمين خبيرين، قد قادمت إلى الخلاصة بأن سلوكيات الفئة (A) هي حقاً عنصر خطير مسبب لمرض القلب بحيث يضبط بشدة أكثر من بقية العناصر الأخرى الخطرة، وإنه مساو في التأثير لإرتفاع، الضغط العالي في الدم وارتفاع نسبة الكولسترول والتدخين، والدراسات اللاحقة قد أكدت على ذلك بالإضافة إلى إسهام سلوكيات هذه الفئة في الوصول إلى درجة الخطورة من مرض الشريان التاجي.

وقد تابع الخبراء معرفة واكتشاف لماذا تعمل سلوكيات الفئة (A) على إحداث هذه الآثار على الأوعية الدموية. إن احتمالية فتح ممرات الدم تشمل زيادة مادة الأنسوليين والأدرينالين من حيث الإفرازات في الفئة (A) وأحداث تغيير فجائي في ضغط الدم المرتفع يزيد من الميل إفرازات الكولسترول، وعدم جدوى الصفائح الدموية عندما تكون تحت الضغط مع ازدياد الصعوبة في إزالة الكولسترول من مجرى الدم.

هل بالإمكان تغيير سلوكيات الفئة (A) (McGrath,1982):

Can Type A behavior Be Changed

يجب معرفة والاعتراف بسلوكيات الفئة (A) في النفس وعند الآخرين، ولكن هل بالإمكان تغييرها؟

اقترحت العديد من الدراسات أنه بالإمكان إحداث تغيير حقيقي، ويجب التركيز على ما يلي:

إن من أهم الأبحاث حول تقليل وتخفيض سلوكيات الفئة (A) قد أجراها فريدمان ومساعديه الذين قاموا بدراسة أكثر من (1000) حالة لمرضى القلب في كاليفورنيا، وكان هناك سؤالين:

هل بالإمكان تغيير سلوكيات الفئة (A)؟

إذا كان بالإمكان التغيير، فهل هذا التغيير سيقلل من خطورة الإصابة بأزمة قلبية ثانية؟

تقريباً حوالي (80%) من المجموعة الاختبارية التي عملت على إنجاز وإحداث تغيير سلوكي كل شهر على مدى (3) سنوات ونصف، حيث أظهروا انخفاضاً كبيراً في سلوكيات الفئة (A)؛ وهؤلاء أظهروا انخفاضاً في الإصابة بأزمات القلب بنسبة النصف مقارنة مع مجموعتين تحت المراقبة، وقد لاحظ فريدمان ومعاوينة بأن هذا الانخفاض مثير للاهتمام من حيث عدم الحدوث أو التكرار بالإصابة بأزمة القلب من أي معالجة طبية تمت دراستها، وأكبر من إجراء أية عمليات في جراحة القلب.

ولكن هل العمل على تخفيض سلوكيات الفئة (A) تعتمد على التعرض أساسا لخطر حدوث أزمة قلبية؟

هل بالإمكان إحداث تغيير بين أولئك الذين لم يكونوا وجهاً لوجه مع الموت؟

تقترح الدراسات الحديثة لفريدمان ومعاوينة أن تخفيض سلوكيات الفئة (A) يمكن تحقيقها بين الراشدين الذين لم يتعرضوا إلى الإصابة بأزمة قلبية.

ثم مراقبة مجموعتين من الأفراد من أصحاب الفئة (A)، حيث تم إعطاء المجموعة الأولى محاضرات بهدف التقليل من سلوكيات الفئة (A) على مدار تسعة أشهر، ولم يتم إعطاء المجموعة الثانية أية تعليمات أو إرشادات، ولوحظ مجدداً وجود نسبة عالية من الانخفاض في السلوكيات عند الفئة (A)، على النقيض من ذلك فإن النصف الآخر من المجموعة لم يظهروا أي تقارير حول وجود أي تقديم في انخفاض السلوكيات، واضعين الافتراض بأنه للتقليل من سلوكيات الفئة (A) فإن هذا سيعرض فرص النجاح في العمل أو المهنة إلى الخطر(Levi 1984).

مقاومة الضغوطات في أنماط الشخصية:

Distress – Resistat Personality Patterns

إن شخصية الفئة (B) هي ذلك النمط الشخصية الذي يشمل أنماط التفكير والشعور وتصرفات الشخصية، والتي لا تمت بصلة للخصائص شخصية الفئة (A).

إن الصورة التي نربطها أحياناً بشخصية الفئة (B) هي الافتقار إلى الطموح، و الميل الكثير إلى الكسل، وقد أشار فريدمان وأولمر إلى أن هذه الصورة المتعلقة بأفراد الفئة (B) غير دقيقة تماماً وتفتقر إلى الاثباتات.

بعض سلوكيات الفئة (B):

The Type Of Pattern (B) (Lazarus,and Launier,1987)

غياب الشعور بالأهمية Absence Of Time Urgency:

لقد أشار فريدمان وأولمر إلى أن شخصيات الفئة (B) تتميز بعدم تعظيمها للوقت، بمعنى غياب التقدير لأهمية الوقت، فهم قلما يتعرضون لإلحاحية الوقت، إنهم يتميزون بالمسؤولية والذكاء في العلاقة مع الوقت، كما إنهم يظهرون قدرتهم

على التحرك أثناء النهار بنشاط دون التأثر بسلوكيات الفئة (A)، من حيث نبرات الصوت وتأجج الغضب(Levi 1984)

أحد شخصيات الفئة (B) قد اقتبست من الكاتب الروائي جوناثا سويفت في توضيحه لموقفه اتجاه الوقت (من يفرغ أو ينفذ صبره لا يمتلك ذاته)، وشخصيات (B) تتخذ وتعتمد الرؤيا البعيدة المدى اتجاه الأنشطة التي تقوم بها، وتهتم أكثر بجدول الأعمال أكثر من الدقيقة والثانية التي تشير إليها عقارب الساعة، وتشعر شخصيات الفئة (B) بما يكفي من الآمال لعدم الشعور بالإكراه للقيام بكل مهمة يقومون بها من حيث اقتراب إنتهاء الفترة الزمنية لهذه الأعمال.

أما شخصيات الفئة (B) فنجد أنه من الأسهل توكيل أشخاص للقيام بالمهام، حيث أنهم يقبلون بالآخرين بما فيهم مرؤسيهم، وعلى النقيض من ذلك فإن شخصيات الفئة (A) يترددون بتوكيل الأشخاص وينتقضون ويفرغ صبرهم، مؤكدين على أن تلك الوظائف لن يتم إنجازها حسب أو وفقاً للمستويات العالية التي يتطلعون أو يصبون إليها(Levi 1984).

وقد أشار فريدمان وأولمر إلى وجود نقيض بين ليندوز جونسون من حيث الفئة (A) المشتعلة غضباً، والتي نفذ صبرها والجمود في طبيعتها ومواقفها الانتقادية إتجاه من حولها، وبين هاري ترومان حيث كان ترومان بلا أدنى شك سيوافق على العبارة التي تقول: (لا يوجد شيء أكثر إفادة أو جدوى بالنسبة لشخص أكثر من عزمه على استعجاله)، وأشار ابن عمه بأنه (لا داعي للعجلة وليس هناك داعي للسرعة الملتهبة)، وقد كان هاري رجلاص معتمداً دائماً ويقصد ما يقول.

إن شخصيات الفئة (B) غالباً ما تأخذ وقتاً للتأمل، فهم يقيمون ويثمنون كل لحظة، ولا يشعرون بإلزامية الإنشغال بالمستقبل كما يفعل شخصيات الفئة (A)، وقد اتخذوا من هذه الشخصية نموذجاً لتقييم أنفسهم، وكل الأشخاص الذين يشعرون بالاهتمام إتجاههم، إن شخصيات الفئة (A) نادراً ما يتاح لهم الوقت.

غياب العدائية العائمة: Absence Of Free – Floating Hostility
(Mischel and Shoda,1995)

على النقيض من شخصيات الفئة (A) فإن شخصيات الفئة (B) لا تحتاج إلى التحكم بكل شخص وبكل شيء في بيئاتهم الاجتماعية، بسبب تمتع شخصياتهم بدرجة عالية من الإدمان، حيث يجدون أنه من المنطق والعقلانية السماح بتعدد نواحي التفكير والتصرفات التي يقوم بها من حولهم، وبالتالي فإن شخصيات الفئة (B) قلما يشعرون بخيبات الأمل والمعاناة التي يسببها تدفق الأحداث اليومية، ويتميزون بغياب العدوانية العائمة.

إن نماذج الدوافع الأخرى تجعل شخصيات الفئة (B) أكثر حذراً، في حين تتراجع شخصيات الفئة (A) وتغضب وتصاب بالهيجان وعدم السيطرة، ولأن شخصيات الفئة (B) قادرة على رؤية أبعاد الأخطاء الصغيرة التي يرتكبها الآخرون، فإن حياتهم العائلية تتميز بالقليل من التوتر ، وندرة أعراض الغضب، ربما يكون الأكثر أهمية بأن الفئة (B) أكثر قدرة على التحمل والصبر وممارسة الشعور مع الآخرين، وتخيل أنفسهم في الأوضاع المؤلمة عند الآخرين، ورؤية وتصور الأحداث من خلال أعينهم، فهم قلما يلجأون إلى معاقبة زوجاتهم وأطفالهم، ويجدون أنه من الأسهل أن يعبروا عن تأثرهم أكثر من الفئة (A).

لماذا تتغيب العدائية في الفئة (B)؟

إن المستوى العالي لضبط النفس عندهم والشعور بالأمان لذاتهم وشخصياتهم وإحترامهم لأنفسهم(Mischel and Shoda,1995).

الشعور بتقدير الذات: A Sense Of Self –Esteem (McGrath,1982)

إدعى فريدمان وأولمر بأن أهم الفروقات بين سلوكيات الفئة (A) والفئة (B)، هو أن الفئة (B) تمتلك ما يكفي من صفات وخصائص تقدير الذات، كما أن الفئة (B) تتلقى نسبة أكبر من القبول وحب الآخرين الغير مشروط لهم والاهتمام

بهم، حيث يكبرون ويعتقدون بأنهم جديرين بالاحترام بغض النظر عن إنجـازاتهم، وبالتالي فإنهم يجدون بأنه ليست هنالك حاجة ليكون لديهم دوافع مشتعلة للحصـول على قبول وحب الناس لهم من خلال الانجازات التي لا نهاية لها.

وهذا لا يعني بأن شخصيات الفئة (B) لا يوجد عندها دافع للنجاح أو إنهم لا يعملون بجد، إلا أن شخصيات الفئة (B) يميلون أكثر إلـى الإحسـاس وبالأمـان والاستقرار مع أنفسهم سواء قاموا ببعض الانجازات أو لم يقوموا بها، وتوقعـاتهم حول الذات تكون في توازن صحي مع قدراتهم، قال رجل تجـاوز التسـعين مـن عمره مبيحاً بسر له لصديق حول أسباب حياته الطويلة المليئة بالسعادة Mischel (and Shoda,1995)

المرأة من النوع (E) :

The Type E Woman (Mischel and Shoda,1995):

تعتقد هاربيت بريكر (وهي طبيبة نفسية سريرية) بأن أصحاب سلوكيات الفئة (A) لا يصحرون تجاربهم الضاغطة والمعززة للمرض والمعاناة عند معظم النساء المعاصرات، وتجاوباً مع ذلك فقد قامت بتصميم وتطوير مفهوم الفئة (E).

وقد وصفت بريكر أصحاب الفئة (E) كالتالي:

النجاح لتحقيق نجاح موجه عند المرأة في أيامنا هذه يعرف على أنه إنجـاز في كل من الواقع المهني والشخصي ، إلا أن صيغة النجاح هي جهاز في كل مـن المهنة والشخصية، وهي عملية حسابية تحليلية غالباً ما تؤدي إلى الاستسلام لليأس والهزيمة.

إن نوعية التفكير الملازم لنساء الفئة (E) من حيث العمل والتصرفات هـي سلوكيات إخضاعية تقوم على مبدأ التصلب في الرأي والإخضاع والعناد.

الشخصيات المصابة بالتوتر:

Your Stress Personalities (Lazarus,and Launier,1987)

قامت ماري دامبي ورينية من كاليفورنيا (وهما طبيبتين وعالمتين نفسيتين) بتطوير نظرية حول الشخصيات المتوترة تحت ضغوط نفسية، كانت الأساس في إقامة عمليات التوجيه والإرشاد وورشات العمل في عام (1980) وقد أدعتا بأن الجميع قد يمتلك بعض عناصر التوترات، وأساليب التوتر الموجودة في سلوكاتنا الشخصية، رغم سيطرة بعض عناصر التوترات، وأساليب التوتر الموجودة في سلوكاتنا الشخصية، رغم سيطرة بعض العناصر على الأخرى.

بعض السلوكيات المرضية المليئة بالمعاناة (هؤلاء ليسوا مرضى حقيقيين، بل سلوكيات شخصية بداخل الفرد).

جهاز الحفاظ الداخلي على الوقت:

Internal Timekeeper (Mischel and Shoda,1995) :

إن هذه الشخصية التي تتميز بالتوتر والضغوطات بحيث تشعر أنها ملزمة في القيام بأشياء عديدة في نفس الوقت وفوراً، وتحمل المزيد من الالتزامات أكثر من الوقت المتوفر لتحقيقها وإنجازها يتجاوز حدود هذا الوقت.

إن جهاز الحفاظ الداخلي على الوقت غالباً ما يكون محملاً بأعباء وإتقان تفوق الوصف، وغالباً ما ينشغل بأحمال كبيرة من الأنشطة، فهنالك نزعة أو ميل إلى تشغيل خط الهاتف ووضعه بين الكتف والأذن، وأخذ وكتابة الملاحظات على الدفتر، وتوجيه أو إصدار تعليمات وأوامر للسكرتيرة. وتعتمد الإشارة إلى زميل لتعديل وضعية جلسته، وكل هذا يحدث معاً في دقيقة واحدة Mischel and Shoda,1995).

الذي يسعى لإرضاء الآخرين Pleaser:

إن هذه الشخصية تحمل ابتسامة قد تتميز بأنه من الصعوبة بمكان أن تقــول لا، أن تعارض أو ترفض أو أن تشعر بالانزعاج والذنب عند القيام بذلك، فهــو أو هي غالباً ما يقومون بالكثير من الأشياء للآخرين أكثر من العمل لصــالح الــذات، وهو يمثل مشاعر حقيقية وصادقة قد تعمل على دفع شخص ما إلى الشكوك إتجاهه أو إتجاهها، وغالباص ما تنتهي بالعجز والفشل وعدم القدرة على فعل شيء تجاهه.

مسيف الأسنان (الأسنان الحادة): Saber Tooth (McGrath,1982)

هذه الشخصية أحياناً لا تتردد في قضم رأس أحد الــذين يحــبهم، إن هــذه الشخصية تجد أنه من الأفضل التعبير عن المشــاعر مــن خــلال الســخرية، أو الإغاظة، أو الجدل العقيم، فهو شخصية لا يمكن التكهن بها، فقد يعبر عــن ذاتــه بتكسير فنجان القهوة أو كأساً من الحليب ، أو القيادة في طريق غيــر مخصــص للقيادة، أو جار مزعج.

يبدو أن هنالك طريقاً واحداً أمام النساء للقيام باللعبة والفوز، وأن تكون كــل شيء لكل شخص، إن الكثير من النساء عندهم مشكلة امتلاك كل شيء بالانــدفاع نحو امتلاك كل شيء لأنفسهن، والقيام بهذا الدور غالباً مقابل كلفــة باهظــة فــي صحتهم العقلية والانفعالية والبدنية.

وقد تكون النساء مثقلات بضغوطات الحياة اليومية، فإن النســاء العــاملات يتعاطين أدوية القرحة بسبب تعرضهن لهذه الحالة المرضـــية، والأدويــة وســوء استخدام المشروبات الكحولية، والاكتئاب والعجز الجنسي، والتوتر البدني بما يشمل ألم الظهر، وأوجاع الرأس، والحساسية والالتهابات الفيروسية المتكررة، والإصابة بالزكام.

فهؤلاء النساء يعانين من الانقباض بدرجات مختلفة، حيث قامــت الطبيبــة الأخصائية بالضغوطات النفسية باربرا براون بوصف ذلك على أنــه حالــة غيــر

صحية، أما النساء الواقعات في الوسط (أي بين وبين) بحيث لا يكن مريضات بشكل كافٍ لتشخيص حالاتهن بشكل صحيح، وحيث يتواجد عندهن ما يكفي من الضغوطات والتوترات المرضية الخطيرة مثل الإصابة بأزمات القلب، وقرحات المعدة التي تتوالد بكثرة.

الحكم الانتقادي Critical Judge (Lazarus,and Launier,1987):

إن الحكم الناقد يجعل من المسترشد معروفاً تماماً من الآخرين، وذلك من خلال الصوت الرفيع الذي يستخدمه ليشعرك بعدم الكفاءة التي تتميز بها، وما هي الأشياء السخيفة التي قيلت قبل قليل عن الشخص، وهذا الحكم الناقد للشخصية يعمل باستمرار على تعويض الثقة بالنفس وكفاءة الذات، وتدني مستوى الأهلية للشخص، وذلك من خلال إثقال الكاهل بالنقد الذاتي.

إن سعي الفرد الدائم نحو الكمال يؤدي تدريجيا إلى إحباط الذات واليأس، مما يجعل الشخص معرضاً دائماً لتوتر الجهاز العضلي والإصابة بالبرد والرشح وسوء أو عسر الهضم والإصابة بالفيروسات.

المكافح Striver:

إن المكافحة أو المناضلة هو أسلوب من أساليب التوتر والذي يقود إلى طريق لا نهاية له من الصراع، بهدف تحقيق وإنتاج وإنجاز الأهداف، والأهم من هذا كله هو الحالة والوضع والسمعة والممتلكات التي قد تحققها، فالأشخاص قد يكونون أما أدوات أو عقبات، فالشخص نادراً ما يكون راضيا عن الوضع الحالي القائم ويسعى دوماً نحو الهدف التالي، وبدون التحدي المستمر سيؤدي إلى شعوره بالملل وعدم الراحلة وعدم الإقناع أو الرضى.

القلوق Worrier (Mischel and Shoda,1995):

إن القلق يظهر من خلال الشخص الذي يتحدث أحياناً في منتصف الليل (ماذا إذا لم تصل تلك الرسالة إلى هناك. ما هو رأيها الحقيقي حول ما قلته)، وينشأ القلق

نتيجة عدم الثقة بالنفس ويتوقع الشخص دائماً الأسوأ، فالحيـاة دورة مكلفـة مـن المصائب الباهظة الثمن والقريبة.

الميل إلى عدم الاهتمام واللامبالاة Internal Com – Artist:

يقود هذا المفهوم إلى كافة أنواع سـلوكيات هزيمـة الـذات، والمماطلـة، والأعمال الطائشة، واتخاذ قرارات ملزمة قد تبدو في بعـض الأحيـان منطقيـة، فالميول الداخلية إلى عدم الاهتمام واللامبالاة تدفعك إلى الاقتناع بأنه من الممكن أن تأكل وتشرب، أو أن تدخن عندما تكون حزيناً أو كئيباً أو قلقاً، ولسـوء الحـظ أن النتيجة غالباً ما تكون الإدمان على الكحول وسوء استخدام العقاقير الطبية المخدرة.

إن الكثير من النساء يبدون قدرتهن على انجاز الكثير من الأعمـال، علـى الرغم من الأعباء الثقيلة فإنهم يقومون بإدارة الكثير من الالتزامات نحـو العائلـة والعلاقات الشخصية والمجتمع، وقدرات أخرى لفترة معينة، إلا أنه خلف الوجـوه المتعددة القدرات تستطيع أن ترى قنبلة من الضغط والتوتر جاهزة للانفجار.

غالباً ما تكون المرأة التي تتميز بالأداء العالي وتحقيق الانجازات هي الشمعة التي تحترق في كلا من الطرفين من طرفيها أي كل من النهايتين، وأحياناً تقع فـي شرك أو مصيدة قدرتها فتصبح ضحية نجاحها، بعبارة أخرى أنها كلما أظهـرت قدرات أكبر كلما زادت طلبات الآخرين منها، فهي في الواقع تبعث قـدرتها علـى القيام بكل شيء، في حيث أن جميع المعجبين بها سواء في المنزل أو فـي العمـل يطلبون ويصرخون طلباً بالمزيد(Mischel and Shoda,1995).

وإن دافعتيها نحو تحقيق الاحتياجات يجبرها على توسيع مصادرها إلـى أن تقع في دورة المعاناة الناجمة على المرض النفسي، وفي بعـض الأحيـان تكـون حياتها المعقدة نار أو ميزاناً يرتد عليها، وكل شيء تكون حققته وأنجزته معرضـاً للإنهيار عاكساً أثاره على صحتها البدنية.

تخفيض سلوك الفئة (E) ومعتقداتها:

Reducting Type E Behavior and Beliefs

عرضت هاريبيت بريكر العديد من التـدريبات بغيـة تخفـيض سـلوكيات ومعتقدات الفئة (E) مثل:

1. إعادة تعريف وتحديد المتطلبات.
2. ترتيب الأولويات حسب الأهمية.
3. إحداث وتكرار كلمة لا كتابياً وخطياً.
4. تطوير برنامج أنشطة ترفيهية.
5. العصف الدماغي وحل المشاكل مع الأصدقاء بهدف السعي إلى إيجاد حلول شخصية وعملية.
6. استخدام الخيال الموجه، والإسترخاء العميق لمعالجة ومواجهة الحساسـية والإحراج المفرط إتجاه بعض الأمور.
7. ممارسة الضغوط النفسية وتمثل ولعـب أدوارهـا وتطبيـق النصـوص المكتوبة.
8. استخدام الحديث الإيجابي والبناء عن الذات.
9. أخذ إجازة عقلية قصيرة.
10. تصليح وتصحيح الوقت المخصص لتصحيح الأخطاء، مع تخصـيص جزء من الوقت للتحليل الإرادي.

بإختصار إنها في حياتها القصيرة، كانت تعتبر الاعتراف والخضوع للقيـود قد يزيد ويهدد منزلتها وإحترام الذات عندها، ويشعل شعوراً متأججا بعدم الكفـاءة، وهي قد تكافح وتصارع للقيام بأكثر من ذلك، إلا أن هذا قد لا ينجح ولا يمكـن أن ينجح. أنه ليس من الصعب رؤية كيفية زيادة أعباء الحمولات سلوكيات الفئـة (E) هو اجتماعي ونفسي المنشأة والأصول.

إن الأدوات المعقدة للنساء العاملات ينتج عنها مطالب ملحة وإفراط في طلب الحاجات منها، وهذا يسمى بالمصدر الخارجي والاجتماعي، ولكن تجاوباً مع هـذه المتطلبات قامت العديد من النساء بتطوير مجموعة ما تسمية بريكـر (التوقعـات الكبيرة التي تتجاوز القدرات)، إن ذلك المصدر الداخلي النفسي الذي يعتبر مصدراً فورياً لسلوكات الفئة (E).

أنماط أخرى للشخصية المصابة بالتوتر:

Other Distress–Prone Personality Patterns

الوصول إلى الكمال (الإكمالية)Perfectionism (McGrath,1982)

الكمال: هو مصطلح يشير إلى إستحالة تحقيق ما تتوقعه من الآخرين اتجاهك (الكمال الخارجي) واتجاه الذات (الكمال الداخلي) أو كلاهما معاً.

وهناك نوعان من الكمال Types Of Perfectionsits: الكمال الخـارجي: وغالباً ما تسعى هذه الشخصية إلى اكتشاف الأخطاء عند الآخرين الذين نادراً مـا يميلون لقياس مستوياتهم السلوكية، منهم يعتقدوا بأنهم يعملون ما هو صحيح، وكيف يقومون بالأشياء بأنها الطريقة الصحيحة.

وهناك دائماً فجوة بين مبادئهم وسلوكيات الآخـرين، وبالتـالي فهـم دائمـاً يصابون بخيبات الأمل (الأحباط) والعدائية.

1. الكمال الداخلي: وغالباً ما تضع تلك الشخصيات ثقة غير متناهية في ذاتها بضرورة تميز بين الأشخاص الذين يسعون على تحسين الذات من خـلال سعيهم نحو تحقيق مستويات واقعية، وبين الأشخاص الذين يميلـون إلـى الكمال.

والذي نقصده بالكمال هم هؤلاء الأشخاص والذين لديهم معايير عالية والتـي تعتبر غير قابلة للتحقيق أو الوصول إليها، والتي تفتقر إلى المنطق، فهـم هـؤلاء الأشخاص الذي يصارعون بلا هوداة لتحقيق أهداف مستحيلة، أو الـذين يقومـون

يقياس كفاءتهم الداخلية من الإنتاج والإنجاز عند هؤلاء الأفراد اندفامع نحو هزيمة الذات.

والدليل يشير تصاعدياً بأن الثمن الذي يدفعه هؤلاء الكماليون بممارسة هذه العادات يقلل من الإنتاج وضار بالصحة، ويؤدي إلى ضعف التحكم والسيطرة على الذات، وتأزم في العلاقات الشخصية، والتقليل من احترام الذات، كما قد يتعرضون إلى اضطرابات في المزاج مثل القلق، الاكتئاب، الانغلاق في التفكير، والإصابة بالهوس.

خصائص الكماليون:

Characteristics Of Perfectionists (Lazarus,and Launier,1987) :

يعاني الأشخاص الكماليون من أعباء تحمل ضغوطات غير واقعية بسبب المعتقدات بما يشمل الآتي:

- يجب أن أكون مكتملاً في أي شيء أحاول القيام به.
- يجب أن أن أرتكب الأخطاء، وعلى الآخرين أن لا يفعلوا ذلك.
- لقد حاولت ما بوسعي للقيام بما هو صواب وصحيح، بحيث.أنني أستحق الإعفاء من الأم ومشاق الحياة والمعاناة.
- يوجد دائماً طريق أو طريقة صحيحة للقيام بالأشياء.
- إذا قمت بشيء خطأ فإنني سأنسقه من جذوره.
- عندما لا يقوم شخص بما يجب القيام به، فإنهم يكونون أشخاص متعفنين.
- يجب أن أكون إنساناً كاملاً وإلا فإنني سأكون فاشلاً.

عثرات الأداء Performance Pitfalls (Mischel and Shoda,1995):

إضافة إلى وضع العديد منا تحت ضغوطات كبيرة، فإن تصرفات الكماليون قد تدفعنا إلى سلوكيات هزم الذات، والتي تفوق المكافآت التي نأخذها عند تجنب الأخطاء، وفيما يلي بعض الأمثلة حول هذه السلوكيات:

المماطلة Peocrastination:

إن الكثير من الكماليين ينزعجون أو يواجهون مشاكل في تحقيق إنجاز العمل أو كيفية البداية به، وبالتالي فهم يميلون إلى المماطلة بسبب كبر حجم المسؤوليات التي يجب أن يقوموا بها دون إرتكاب أية أخطاء.

تجاوز الحمل والأعباء Overdoing:

إن الصفة أو السمة الملازمة لعدم إرتكاب الأخطاء هي الحاجة إلى التفاصيل واستعابها والإطلاع الشمولي عليها، مثلاً عندما نقوم بتقديم عرض أو تقرير خطي حيث يعمل الكماليون على إدراج معلومات موسعة، أو حشو المعلومات غير الضرورية بحيث لا يستطيعون رسم الخط بين ما هو مهم وما هو غير مهم، ولا يجازفون أو يخاطرون بترك سطر أو توفير سطر واحد غير ممتلئ بالمعلومات.

الإدخار Hoarding:

إن بعض الكماليين يواجهون مشاكل في صرف النظر عن الأشياء، فنجدهم مكبلون ومقيدون بالخوف في صرف النظر عن شيء قد يحتاجونه فيما بعد، ويتصفون بعدم قدرتهم على ترتيب الأولويات.

راجع شخصيتك الشمولية:

Retrieve your total personality (Lazarus,and Launier,1987)

قم بإعادة تنشيط دماغك الأيمن، الجزء الذي وتعلق بالحكمة والموضوعية والفن والموسيقى، وتقييم جمال البيئة، وهذه الأنواع من الاهتمامات التي تميل إلى تحمل الكثير من المشاق ونفاذ الصبر عند ذوي أفراد الفئة (A) السلوكية، خذ وقتك لتتأمل الجمال من حولك في كل ساعة وكل نهار، أحط نفسك برموز الجمال والهدوء.

إصنع الاقتراحات والافتراضات حول الأساطير والطقوس والتراث:

Make gestures toward myth, ritual, and tradition

عن طريق تقديم الرموز لها:

العدوانية: **Hostility** (Lazarus,and Launier,1987):

طبيعة العدوانية: The Nature Of Hostility:

وصف ويلياس وزوجته فير جينيا (وهم من الرواد الباحثين في ميدان مفهوم العدوانية) طبيعة وآثار العدوانية كالتالي:

نحن لا نتحدث عن الغضب الذي يدفع الناس نحو إطلاق النار والتسبب بالأذى والإضرار بهم، بل تعني الغضب الروتيني اليومي والإزعاج والتوتر الذي يتشكل في مسار العقل والبدن عند معظام الناس الأسوياء عقلياً والطبيعيين.

- يتسارع النبض الفوري عند مواجهة مشاكل في التأخير، أو المعاناة من خيبات الأمل ، أو عدم وصول المصعد إلى الطابق الذي أنت فيه، تباطؤ خطوط الإنتاج في المجمع التجاري، سائق أخرق أو مهووس، مراهق وقح، آلة بيع معطلة، فإنهم يلقون باللوم على شخص ما.
- إذا عمل هذا اللوم سريعاً على اشتعال غضبك اتجاه الخصم.
- إذا كانت ملامح غضبك غالبا ما تظهر نفسها في وقائع عدائية.

ثم بالنسبة لك أنت، أن تكون غاضباً يشبه أخذ جرعة صغيرة من السم البطني، في كل يوم من حياتك، والنتيجة تبقى نفسها على الأغلب، ليس غداص ولكن ربما بعد غد، ولكن سرعان أو بشكل أسرع مما يتوقعه البعض منا، فإن عدوانيتك ستؤدي بدورها إلى التسبب بالأذى لصحتك بدلاً من إيذاء أصدقاءك الذين تفتقر شخصيتهم إلى نزعات الغضب والعدوانية، يدعى ويلياس بأن واحد بين خمسة أمريكيين يعانون من مستويات العدائية الكافية لتهديد صحته.

إن العدائيين يواجههون أنواعاً مختلفة من المواقف مع توجه إلى الشك، حيث يميلون إلى رؤية الجانب المظلم في دوافع الآخرين ونواياهم، فهم سريعي الغضب من أبسط الأمور، والعدائيون لا يترددون بإظهار مدى الغضب الذي يثيرهم ويشتعل فيهم، وهذه الظاهرة لا تبدو معطلة فحسب لوظائف العواطف والانفعالات في الحياة والعلاقات الإنسانية، بل أنها خطرة جداً على الصحة من حيث:

1. موقف الشك وعدم الاعتقاد بمصداقية الأمور.
2. تأجج مشاعر الغضب وتصاعدك.
3. النزعة إلى عرض الانفعالات والغضب بشكل واضح.

قياس العدوانية وآثارها:

Measuring Hostility And Effects (McGrath,1982) :

تقاس العدائية عادة باستبيانات، حيث تستخدم على مستوى عال، وأبرزها هي استبانة كوك وميدلي، حيث قاما بتجميع (50) سؤالاً من المصدر (MMPI) مقياس مينوسوتا للشخصية المتعدد الأوجه والمراحل عبر السنين.

باستخدام هذا المقياس كمعيار قياسي للعدائية، وجد مجموعة من الباحثين وجود ترابط بين العدائية من جهة، والإصابة بمرض الشريان التاجي والأزمات القلبية وكافة أسباب الوفاة من جهة أخرى.

ونتائج بعض الدراسات تشير بأن مستوى العدائية العالية قد سجلت (424) مريضاً مصاباً بأمراض القلب، وتصل في أصعب مراحلها إلى احتمالات الإصابة بانسداد في الشريان التاجي.

وفي دراسة أخرى بينت حدوث ارتفاع في نسبة وفيات أمراض القلب والسرطان وكافة الأسباب الأخرى بين (1877) شخصاً في مقتبل العمر، والذين سبلوا نسبا عالية على مقياس كول ميدلي قبل (20) عاما.

وفي دارسة أخرى اكتشف باحثوا جامعة نورث كارولينا نسبة وفيات تتجاوز نسبتها سبعة أضعاف الأشخاص الذين بلغوا الخمسين من العمر، والذين يعانون من كافة الأسباب المرضية، وهم عبارة عن مجموعة من الأطباء الذين سجلوا نسبا عالية من العدائية على مقياس (MMPI) قبل (25) عاماً، لدى مقارنتهم مع نظراء لهم سجلوا نسباً منخفضة جداً على نفس المقياس.

تم استخدام (27) بنداً جديداً يتضمن بنودا من العدائية على مقياس كوك ميدلي، وفي دراسة أخرى تم الاكتشاف بأنه عبر عشرين سنة، كانت نسبة الوفيات الناتجة عن كافة الأسباب بين (118) محام أعلى بأربعة أضعاف بين الأشخاص ذوي العدوانية العالية من الأشخاص ذوي العدوانية المنخفضة (Levi 1984).

الفصل الخامس

أمراض النفس الجسمية والضغط النفسي

الفصل الخامس

أمراض النفس الجسمية والضغط النفسي

أمراض النفس الجسمية للكبار:

تعتبر استجابة الجسم للضغط النفس مثل طائرة تستعد لهجوم، حيث تقم جميع أنظمة الجسم بالتغير لمواجهة الخطر المقبل، وتشمل هذه الأنظمة (أوعية القلب والبصر جهاز المناعة، الرئتين الجهاز الهضمي، الأعضاء الحسية والدماغ) (Simon et al., 2001).

أثر الضغط على الصحة:

يبذل الخبراء جهداً كبيراً في دراسة أثار الضغط على الصحة. إذ يظهر أن الضغط النفسي يعتبر عاملاً يسهم في كل الأمراض من السرطان إلى آلام الظهر والأرق. يأخذ الضغط النفسي ضريبته من صحة الفرد من خلال قيامه بالتدمير من الداخل إلى الخارج. فالفرد يعاني من الضغط على مدار الأيام كالطفل الذي يتجنب الذهاب للمدرسة أو الضغط الذي نعانيه من ازدحام السير أو التعامل مع قضية فقدان شخص نحبه(Cornwell,2009).

يؤثر الضغط على الصحة من خلال تقليلة لمقاومة المرض وجعل الفرد عرضة للمرض. إن الجسم يستجيب للضغط الانفعالي لنفس الطريقة التي يستجيب لها للخطر الجسمي. فعندما يشعر الفرد بأثر الضغط، فإن الجسم يبحث عن حل وسط من خلال استجابة القتال أو الهرب Fight or Flight التي تنبع هرمونات الضغط حتى لو لم نكن فعلاً في موقف خطر.

في كل يوم، فإن المواقف التي تؤثر على صحة الفرد بحيث تجعله عرضة للأزمات القلبية والأمراض الأخرى التي تجعل الفرد يشيخ بسرعة. ويعتبر الضغط الذي أشارت العديد من الأبحاث إلى ارتباطة بأمراض مختلفة يصبح ساماً على

مجمل الصحة عندما نعبر عن الضغط النفسي كعامل سلبي ونسمح لـــه بتخريـــب صحة الفرد من الناحية الإنفعالية(Currid,2008).

لم يعد الأثر السلبي للضغط على الصحة أمراً مثيراً للجدل، فقد كان الضغط النفسي موضعاً لأكثر من 20000 دراسة علمية. أشارت إحدى الدراســات التـــي بحثت في آثار الضغط النفسي على طلبة الطب، أظهرت أن هؤلاء الطلبة يعـــانون من نقص الخلايا الطبيعية في الجسم لديهم. والتي تؤدي وظيفة مقاومة الالتهابـــات والأورام الخبيثة التي تحدث حتى في مواقف الضغط المألوفة مثــل الامتحانـــات. فسواء كان الفرد يدرس لامتحان أو يكد من أجل قضاء بعض2 المتطلبات الأسرية، فإن الضغط النفسي يلعب دراً سلبياً يصعب إيقافه على صحة هـــذا الفـــرد أو ذاك (Simon et al., 2001).

فسيولوجية الضغط:

الضغط هو استجابة لمثير. وتتضمن هذه الاستجابة التفاعـــل بـــين الـــدماغ وردود فعل أجهزة الجسم المختلفة. تحافظ ردود الفعل هذه على حالة التوازن في الجسم. وتتضمن التوازن عملية التنسيق التي تحمي الجسم من الانحراف بعيداً حيث يحدث المرض أو الموت. لذلك فإن فسيولوجية الضغط تعتبر مهمـــة مـــن أجـــل التوازن(Simon et al., 2001).

تحدث استجابة الضغط من الطريق الرئيسي في الجسم: من خـــلال الجهـــاز العصبي المركزي وجهاز الغدد الصماء. فإن المظاهر التي يلاحظهـــا أي شـــخص يتعرض للضغط النفسي هي زيادة ضربات القلب وزيادة درجة التـــنفس والتعـــرق وزيادة شد العضلات وجفاف الفم وزيادة عامة في العمليات الحيوية في الجســـم. إذ يعمل الضغط النفسي على استثارة الجهاز العصبي المركزي ويتم تحفيز عمل الغدد الصماء واللذان يكونان مسؤولان عن خلق هذه المظاهر الجسمية للفرد الذي يختبر الضغط (Mullen et al 9993).

الجهاز العصبي المركزي The Nervous system Pathway:

يتكون الجهاز العصبي المركزي من الدماغ والنخاع الشوكي. تقسم وظيفة الدماغ إلى أمرين: الجهاز العصبي الإرادي والجهاز العصبي الأتوماتيكي. يعمل الجهاز العصبي الأتوماتيكي على تنظيم العمليات التي لا يتم تنظيمها بشكل إرادي. مثل دقات القلب والتنفس وعمل الغدد.

يبدأ نشاط الجهاز العصبي المركزي فور مواجهة الضغط. ففي الوقت الذي يتم فيه إدراك الضغوط، فإن الطبقة الخارجية من الدماغ تقوم بإرسال رسالة كيميائية معنية للهيبوثالاموس والذي يكون مسؤولاً بدوره عن استثارة الجهاز العصبي الأوتوماتيكي عندما يتم إنفاق الطاقة المطلوبة لمواجهة الضغط. فإن الجهاز العصبي الأتوماتيكي يقوم باستثارة حيوية في الجسم تعمل على التأثير على العديد من الوظائف الجسمية. وأحد الوظائف الرئيسية للجهاز العصبي اللاإرادي هو استثارة هرمون الاردنالين والذي تعمل استثارته على إفراز الإدرنالين والنور ادرنالين وهما الهرمونان المسؤولان عن تحضير الجسم لما يواجهه من مواقف خطر خارجية. إن المتطلبات التي تعمل على استثارة الجهاز العصبي اللاإرادي من خلال النشاط الهرموني هي الألم الشديد والغضب وأي موقف يتضمن الألم الجسدي .Role of health Physiology in stress (2003).

جهاز الغدد الصماء The Endocrine System Pathway:

اتساقا مع استثارة الجهاز العصبي، يقوم الهايبوثالاموس بإفراز هرمون يسمى (Corticotrophin) والذي تكون وظيفته تنشيط غدد النضج. وعندما تتم استثارة غدد النضج، يتم إفراز هرمون أخرى يسمى Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) ينتشر في دورة الجسم العام. وعندما يجري هذا الهرمون في الدم يصل إلى هدفه في غدة الادرنالين. بعد ذلك يقوم الادرنالين بإفراز هرمونات داخل الدم تعمل على تلبية متطلبات الضغط. خلال عمل جهاز الغدد الصماء، فإن العمليات الحيوية تزداد طاقتها في مرحلة الضغط ومرحلة الشفاء منه.

كذلك يتم إفراز مواد السمنة والبروتين من أجل تشكيل الجلوكوز الذي يزود بالطاقة. كذلك يقوم الجسم بإفراز الصوديوم الذي يسبب حجز الماء. يؤدي هذا إلى زيادة الدم وضغط الدم وكمية الدم الذي يجب ضخه من القلب مع كل دقة. تعمل استجابة الجهاز العصبي وجهاز الغدد على تزويد الجسم بالقدرة مواجهة متطلبات الحياة (Mullen et al,. 19993).

عوامل عامة تزيد من عرضة الإصابة بالأمراض الناتجة عن الضغط في نقطة معينة من حياة كل فرد، فإنه سوف يواجه موقف تسبب الضغط أو أحداثاً تغمر هذا الفرد وتصعب عليه استخدام أساليب التكيف التي يستخدمها. ويوجد هناك العديد من العوامل التي تهيئ لأمراض الضغط ومن الأمثلة على هذه العوامل(Edwards.&Burnard,2003):

1. التربية المبكرة: (سلوكات الإساءة للأطفال قد تؤدي إلى نشاط غير طبيعي طويل المدى للهايبوثالاموس ونظام الغدة النخامية اللذان يعملان على تنظيم الضغط.
2. السمات الشخصية: (يمتلك بعض الناس سمات شخصية تجعل الاستجابة للضغط مبالغاً فيها).
3. العوامل الجينية: يمتلك بعض الأفراد عوامل جينية تؤثر بالضغط النفسي. مثل وجود استجابة فعالة أو غير فعالة من الاسترخاء. وقد وجدت الدراسات أن الخلل في تنظيم هرمخون السيروتونين (Serotonin) يرتبط بزيادة ضربات القلب وضغط الدم عن الاستجابة للضغط (السيروتونين هو كيمياء دماغ يرتبط بالصحة النفسية).
4. أمراض نظام المناعة: وهي مجموعة أمراض ترتبط بالخلل في نظام المناعة مثل التهابات المفاصل وبعض الأمراض الجلدية. تعلم هذه الأمراض على إعاقة الاستجابة للضغط.

5. طول ونوع الضغوط: بشكل طبيعي، فإن طول المدة والشدة للضغط النفسي تؤثر بشكل كبير بأثر الضغط على الجسم.

كذلك فقد أشارت الدراسات إلى الأشخاص الذين يكونون تحت خطر التعرض لآثار الضغط الجسمية وهم (Hannigan *etal*,2000) :

1) الراشدين الصغار: لا يوجد مناعة لأحد على الضغط، وفي كثير من الحالات قد يكون الأثر غير ملاحظ على الصغار والكبار.
2) المرأة بشكل عام: المرأة بشكل عام تكون باحتمال أعلى من الرجال فيما يتعلق بالآم الصدر المرتبطة بالضغط، وعلى الرغم أن القلب لدى الرجال يكون تحت عرضة أعلى من النساء بسبب الضغوط طويلة المدى عليهم.
3) الأمهات العاملات: بغض النظر عن كون تلك الأمهات متزوجات أو لا، فإنهن يواجهن مستويات أعلى من الضغط الذي يؤثر على الصحة. ويعتبر ذلك بأنهن يتحملن أعباء عمل مكثفة مقارنة مع الرجال أو النساء الأخريات. وقد تمت ملاحظة ذلك لدى النساء الأمريكيات والأوروبيات، وقد يكون لهذا الضغط أثار متعددة شديدة، ليس فقط على الصحة الجسمية لديهن، بل على أطفالهن.
4) الأشخاص الأقل تعلماً.
5) الأشخاص المطلقين أو الأرامل: فقد أظهرت العديد من الدراسات بان الأشخاص غير المتزوجين لا يعيشون لمدة كالتي يعيشها المتزوجون.
6) الأشخاص الذين لا يعلمون (البطالة).
7) الأفراد المنعزلون.
8) الأشخاص الذين يعانون من التمييز العرقي والجنسي.
9) الأشخاص الذين لا يملكون تأمين صحي.
10) الأشخاص الذين يعيشون في المدن.

الضغوط الداخلية والخارجية:

External and Internal Stress (Stecker,2004):

يختبر الفرد عادة ضغوط داخلية أو خارجية:

- تتضمن الضغوط الخارجية ظروف جسمية خطرة (مثل الألم أو ارتفاع وانخفاض الحرارة) أو ظروف بيئية ضاغطة (مثل ظروف عمل صعبة أو علاقة تسبب الإساءة) ويختبر كل من الإنسان والحيوان الضغوط الخارجية.
- كذلك يمكن أن تكون الضغوط الداخلية جسمية (مثل الالتهابات والأمراض) أو نفسية. ومن الأمثلة على الضغوط النفسية الداخلية هو الهم الشديد حول حدث سيئ قد يحدث. وتعتبر الضغوط النفسية الداخلية نادرة أو معدومة لدى الحيوانات فيما يتكون موجودة لدى الإنسان(Simon et al., 2001).

الضغط المزمن أو الحاد:

Acute or Chronic Stress (Taylor & Barling, 2004):

يمكن الإشارة إلى نوعين من الضغط: قصير المدى (الحاد) وطويل المدى (الزمن):

الضغط الحاد: هو رد الفعل تهديد فوري، ويعرف باسم استجابة (المواجهة أو الهروب Fight or Flight. وقد يكون التهديد عبارة عن أي موقف حقيقي أو متخيل. وتتضمن مصادر الضغط الحاد: الإزعاج، الازدحام، العزلة، الجوع، الخطر، التلوث والمرض، تخيل تهديد أو تذكر حدث ضاغط

وفي معظم الظروف، فإنه عند انتهاء التهديد الحاد، فإن مستوى النشاط في الاستجابة الجسمية ينخفض وتعود هرمونات الضغط إلى وضعها الطبيعي. ويسمى ذلك باستجابة الاسترخاء Relaxation Reaponse.

الضغط المزمن: تتضمن الحياة المعاصرة مواقف ضغط مستمرة لا تتصف بأنها تعاش لفترة قصيرة وتتم الاستجابة السريعة لها. إلا أنها ضغوط يتم ضبطها

وتصبح مزمنة. وتتضمن الضغوط الزمنة: ضغوط العمل المستمرة، علاقة طويلة يتخللها مشكلات، الوحدة والقلق المالي.

أثار الضغط الحاد: (Simon et al., 2001)

استجابة الدماغ للضغط الحاد (كما يحدث عند مشاهدة دب) يتم تنشيط الإدرنالين في الغدة النخاعية.

استجابة القلب والرئتين والدورة الدموية للضغط الحاد:

1. يصبح التنفس أسرع وتأخذ الرئتين أكسجين أكثر.
2. يرتفع تدفق الدم بنسبة 300- 400% لتغذية العضلات والرئتين والدماغ.
3. ينتج الطحال كريات دم حمراء وبيضاء يسمح للدم بنقل أكسجين أكثر.

استجابة الفم والحنجرة:

عند موقف الضغط، تتحرك السوائل في المناطق غير الضرورية بما في ذلك الفم. يسبب ذلك الجفاف وصعوبة الكلام. كما يسبب الضغط تقلص غير إرادي في عضلات الحقل مما يجعل صعوبة في البلع.

اسجابة الجلد للضغط (Tilley & Chambers,2003) :

يؤدي الضغط إلى تحويل مجرى الدم من الجلد لدعم القلب والعضلات يعمل هذا أيضاً على تقليل فقدان الدم في حالة التعرض للجرح. أما الاستجابة الجسمية فهي الشعور بالبرد والرطوبة والتعرق. كذلك تشتد فروة الرأس مما يجعل الشعر يبدو أنه متوقفاً.

استجابة العمليات الحيوية للضغط:

يؤدي الضغط إلى إيقاف الجهاز الهضمي وإيقاف وظائف الجسم غير الضرورية خلال التعرض لمواقف الضغط أو الأزمات.

أمراض القلب (Jenkins & Elliott,2004):

يعتبر الضغط النفسي عاملاً رئيسياً في تسبب الذبحة الصدرية كاستجابة للضغط الجسمي. فحوادث الضغط الحاد ترتبط بمخاطر مرتفعة للإصابة بالأمراض القلبية مثل عدم انتظام دقات القلب والنوبات القلبية وتصل في بعض الأحيان إلى موت بعض الأشخاص الذين لديهم أمراض قلبية. يعمل الضغط النفسي على استثارة الجهاز القصبي السمبثاوي الجزء الأتوماتيكي من الجهاز العصبي الذي يؤثر على الكثير من الأعضاء بما فيها القلب أن مثل هذه الأفعال وغيرها قد تؤثر سلبياً على القلب بعدة طرق:

1. يزيد الضغط المفاجئ من مستوى الضخ مما يؤدي إلى تضيق الشرايين وبهذه الحالة تزداد فرصة توقف جريان الدم للقلب.
2. تعمل الأثار الانفعالية للضغط على إيقاع القلب الأمر الذي يؤدي إلى الخلل في ضربات القلب.
3. يعمل الضغط على جعل الدم لزجاً (خصوصاً في حالات الجرح) مما يؤدي إلى صعوبة تخثر الدم.
4. من الممكن أن يعمل الضغط على زيادة الدهون في مجرى الدم ويزيد من مستوى الكلسترول ولو بشكل مؤقت.
5. بالنسبة للنساء، يعمل الضغط على خفض مستوى الاستروجين والذي يعتبر مهماً للصحة القلبية.
6. يعمل اضغط بالنسبة للرجال والنساء الذين لديهم مستوى منخفض من المواقف العصبية Neurotransmitter Serotonin إلى مستوى خطر من تطوير الاكتئاب أو الغضب. ويؤدي ذلك إلى إفراز بروتينات معينة من جهاز المناعة تسمى (cytokines) والتي تؤدي الكميات المرتفعة منها إلى الالتهابات أو التدمير للخلايا خصوصاً خلايا القلب.

7. مؤخراً، أكدت الدلائل على العلاقة بين الضغط وارتفاع ضغط الدم، أن الأشخاص الذين يختبرون ارتفاع مفاجئ في ضغط الدم والذي يكون عادة بسبب الضغط النفسي يعمل مع الوقت على عمل جروح في باطن الأوعية الدموية. وتشير الدراسات خلال السنوات العشرين الماضية أن الأشخاص الذين يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس الضغط يكونون عرضة أكثر بمرتين لارتفاع ضغط الدم مقارنة بالأشخاص الطبيعيين. وبنفس الوقت لم يكن واضحاً إذا كان نفس هذا الأثر يصيب النساء.

الجلطة Stroke (Michie S. & Williams,2003):

أشار أحد الأبحاث بأن الأشخاص الذين لديهم استجابة الشد تجاه مواقف الضغط مثل الوقوف بالدور أو مشكلة بالعمل، بأن لديهم فرصة أكبر لتطوير الجلطات بالمقارنة مع الأشخاص الذين لا يقومون باستجابة الشد هذه. لدى بعض الناس، فإن الضغط النفسي المتكرر والشديد يزيد من ضغط الدم.

القابلية للالتهابات Suceptibility to Infection (Hannigan etal,2000):

يعمل الضغط المزمن على التقليل من فعالية عمل جهاز المناعة ويزيد من إمكانية خطر الالتهابات وقد يؤدي إلى إعاقة استجابة الفرد لجهاز المناعة.

تشير الدراسات أن الأفراد الذين يختبرون ضغوط مزمنة لديهم خلايا دم بيضاء قليلة، ويكونون عرضة لنزلات البرد. كما أنه وبالنسبة لأي شخص يصاب بالرشح أو أنفلونزا، فإن الضغط النفسي يعمل على مفاقمة الأعراض لديه. بالنسبة للأشخاص الذين لديهم أمراض في الجهاز التناسلي أو مرض نقص المناعة فإنهم يكونون عرضة لنشاط فيروسي بعد التعرض للضغط. كما تضيف الدراسات بأن الرجال المصابون بمرض نقص المناعة (HIV) الذين يتعرضون للضغط، بأنهم يطورون الايدز بسرعة أكبر من هؤلاء الذين بمستوى ضغط أقل. وتشير الأبحاث، أن أكثر أنواع الضغط التي ارتبطت بالعرضة للالتهابات هي تلك الضغوط التي تتضمن العلاقات بين الأشخاص مثل تل التي في الزواج أو العمل.

اضطرابات المناعة Immune Disorders (Dohrenwend,2000):

إن الأثر المتناقض الذي يسببه الضغط على نظام المناعة له أثــار مختلطــة على أمراض المناعة (وهي الأمراض التي تحدث بسبب الالتهابات والخلل الــذي يحدث بسبب هجمات المناعة على الجسم). فعلى سبيل المثال أظهرت الأمــراض الجلدية والثعلبة الجلدية والتهاب المفاصل بأنها تظهــر مســتويات مختلفــة مــن الاضطرابات عند الاستجابة للضغط.

السرطان Cancer (Conron etal,2010):

لم تدعم الدلائل الحالية فكرة أن الضغط يسبب الســرطان، إلا أن دراســات الحيوان تشير أن فقدان السيطرة على الضغط (وليس الضغط نفسه بهذه البســاطة) لديه أثر سلبي على وظيفة المناعة وتؤدي إلى نمو الورم الخبيث. وفــي دراســتان على مرض الورم الفيتاميني (Melanome) وسرطان الثدي أظهرت بأن المرضى يظهرون تقدماً في العلاج عندما يتلقون الدعم من المعالج النفسي.فيمــا لــم تؤكــد أبحاث أخرى هذه النتيجة. إلا أنه يمكن القول أن جماعات الدعم تلعب دوراً كبيــراً في خفض الضغط عن المرضى الذين يعانون من سرطان قاتل.

المشكلات المعوية Gastrointestinal Problems (Meyer,2003) :

إن الدماغ والأمعاء يرتبطان بنفس الهرمونــات وجهــاز المناعــة. (تشــير الأبحاث أن القناة الهضمية نفسها لها علاقات في الجهاز العصبي المركزي).وليس من المدهش بأن الضغط النفسي طويل الأمد يعطل من وظيفة جهاز المناعة ويخلق الاضطراب في الأمعاء الغليظة مما يسبب الإسهال ويؤدي إلى الإمساك والتشنجات والانتفاخ، كما يؤدي تناول حبوب الهضم إلى آلام الحرقة.

أ- اضطراب الجهاز المعوي: Irritable Bowel syndrome

يعتبر هذا الاضطراب (تشنج القولون) من الاضطرابات شــديدة الارتبــاط بالضغط النفسي. في مثل هذا المرض. فإن الاضطراب يلحق بالأمعــاء الغليظــة

وتتقلص العضلات من أن تتحرك بسلاسة يؤدي هذا بالشخص إلى الانتفاخ ويعاني الأشخاص من تشنجات وتقلصات من فترة إلى أخرى تؤدي إلى إمساك أو إسهال. كما قد يسبب الخلل في النوم بسبب الضغط النفسي إلى اضطراب في الجهاز المعوي.

ب- القرحة Peptic Alcers:

إن المسببات الأساسية للاضطراب القرحة هو وجود بكتيريا H.Pylori وتناول الأدوية التي تساعد على الهضم ومضادات الحرقة. تشير الدراسات أن تعرض الفرد للضغط فإن هذا يعرضه للقرحة.ويشير البعض أن العوامل النفسية والاجتماعية تسهم بـ 30- 60% من أسباب القرحة.

ج- التهابات الجهاز المعوي Inflammatory Bowel Disease:

على الرغم من أن الضغط النفسي لا يعتبر سبباً في التهابات الجهاز البولي، فإن هناك بعض الدلائل على وجود ارتباط بين الضغط وال Flare-Ups. تشير بعض الدراسات، أن الضغط قصير المدى (الشهر الماضي) لم يؤدي إلى تفاقم القرحة، فإن الضغط طويلالمدى ضاعف ال Flare – Ups ثلاثة مرات بالمقارنة مع الأشخاص الذين لم يتعرضوا للضغط.

مشكلات الأكل Eating Problems (Kristensen *etal*,2005):

قد يؤثر الضغط النفسي على مشكلات الأكل والوزن بعدة طرق:

أ- كسب الوزن Weight Gain:

يرتبط الضغط النفسي عادة بكسب الوزن والسمنة. عادة ما يحب الأشخاص تناول الملح والأطعمة الدسمة والسكر من أجل مواجهة الضغط. وبذلك فإن كسب الوزن قد يحدث حتى بوجود حمية صحية لدى بعض الأشخاص عند تعرضهم للضغط كما أن اكتساب الوزن تكون غالبا بسمنة البطن والتي تتنبأ بالسكري ومشكلات القلب. تشير الدراسات أن المرأة النحيلة التي

تكسب الوزن كاستجابة للضغط تنزع لأن تكون قدرتها أقل على إدارة الموقف الضاغط. كما إن إطلاق الكورتزول(هرمون ضغط رئيس) يعمل على حفز سمنة البطن.

ب- **فقدان الوزن Weight loss:**

يعاني البعض من فقدان الشهية والوزن.في حالات نادرة فإن الضغط النفسي يزيد من نشاط الغدة الدرقية. يعمل هذا على إستثارة الشهية إلا أنه وفي نفس الوقت يقوم الجسم بالحرق للسعرات الحرارية بصورة أسرع مما هي عند الشخص الطبيعي.

ج- **اضطرابات الأكل Eating Disorders:**

تعتبر اضطرابات فقدان الشهية العصابي anorexia والشره العصابي Bulimia من اضطرابات الأكل التي ترتبط بشكل كبير مع مشكلات التكيف الناتجة عن الضغوط الانفعالية والنفسية.

السكري Diabetes (Morgeson and Humphrey,2006) :

يرتبط الضغط المزمن بتطوير مقاومة الانسولين. في هذا المرض لا يستطيع الجسم استخدام الانسولين بصورة فعالة من أجل تنظيم الجلوكوز (سكر الدم). وتغيير مقومة الأنسولين عامل أساسي في مرض السكري. كذلك فإن الضغط النفسي قد يجعل من الشخص عرضة للسكري بسبب الخلل الذي يصيب الفرد في قدرته على التعامل مع المرض بفاعلية.

الألم Pain (Naidoo and J. Wills,2000) :

يحاول الباحثون إيجاد العلاقة بين الألم والإنفعال إلا أن المجال معقد والعديد من العوامل التي تتضمن إسهام نمط الشخصية والخوف من الألم والضغط نفسه.

أ. آلام العضلات **Muscular and Joint Pain:**

تعتبر الآلام المزمنة مثل آلام المفاصل وغيرها من آلالام يعمل الضغط النفسي على زيادة ألمها (ففي دراسة أجريت على مرضى مصابين بأمراض المفاصل، فإن استراتيجيات إدارة الضغط لم تؤثر بشكل كبير على الآلم) كذلك يلعب الكرب النفسي دوراً بارزاً في شدة الآم الظهر. وقد أشارت الدراسات إلى وجود ارتباط بين عدم الرضا عن العمل والاكتئاب والآلام الظهر على الرغم من أنه ليس من الواضح لغاية الآن فيما إذا كان الضغط النفسي يلعب دوراً مباشراً في آلام الظهر.

ب. الصداع **Headaches:**

ترتبط نوبة الصداع بشكل كبير بالضغط والأحداث الضاغطة.(في بعض الأوقات، لا يبدأ الصداع إلا بعد انتهاء الموقف الضاغط). يشير الباحثون أن هؤلاء الذين يعانون من نوبة عضلية،وتعتبر معظم الأمور التي تستثير الصداع النصفي بأنها ترجمة الضغط إلى تقلصات عضلية، وتعتبر معظم الأمور التي تستثير الصداع النصفي بأنها تعبر عن ضغط إنفعالي (على الرغم من أن الصداع يظهر بعد انتهاء الضغط). كما تشير الدراسات إلى أن النساء اللواتي يعانين من الصداع النصفي بأن نمط الشخصية لديهم فيها مبالغة بالاستجابة لمواقف الضغط.

الخلل في النوم Sleep Disturbances (Noblet and LaMontagne,2006):

يعتبر الشد الناتج عن الضغوط عبر المحلولة سبباً في الأرق. إذ يبقى الشخص المضغوط مستيقظاً أو أنه يستيقظ في منتصف الليل أو في الصباح الباكر.

الخلل في الوظيفة الجنسية والتناسلية:

Sexual and Reproductive Dysfunction:

أ. الوظيفة الجنسية Sexual Function:

يقود الضغط إلى التقليل من الرغبة الجنسية ومن إمكانية وصول المرأة إلى الذروة. كما قد يؤدي الضغط إلى ضعف مؤقت لدى الرجل. تتضمن استجابة الضغط تحرير المواد الكيميائية في الدماغ والتي تعمل على انقباض العضلات الدقيقة في القضيب الأمر الذي قد يعمل على إعاقة الانتصاب.

ب. أعراض ما قبل الطمث Premenstrual Syndrome:

تشير بعض الدراسات بأن استجابة الضغط لدى المرأة التي تعاني من هذا الاضطراب إلى شدة هذه الأعراض بالمقارنة مع اللواتي لا يعانين من هذا الاضطراب.

ج. الاخصاب Fertility:

قد يؤثر الضغط على الخصوبة. فالضغط النفسي يؤثر على غدد الهايبوثلاموس التي تنتج هرمونات الإخصاب. كما أن الارتفاع الشديد في مستوى الكورتيزول قد يوقف الطمث. وقد أشارت إحدى الدراسات إلى حدوث عدد كبير من فقدان الحمل من اللواتي يختبرن ضغوط نفسية شديدة وفترات طويلة من الدورة الشهرية. كذلك تشير إحدى الدراسات إلى أن النساء اللواتي يعانين من ضغوط عمل بأن فترة الدورة الشهرية لديهن تكون أقصر من اللواتي لا يعانين من ضغوط.

د. المؤثرات على الحمل Effects on Pregnancy:

إن انفعالات الأم الحامل تؤثر على الجنين. إن ضغط الأمومة خلال الحمل ارتبط بـ 50% من حالات اخفاق الحمل. كما أنه ارتبط بولادة جنين أقل وزناً وزيادة احتمال ولادة طفل خداج. الأمران اللذان فيهما خطر على موت الرضيع. تشير إحدى الدراسات أن الضغط الذي تواجهه الحامل يمكن أن يؤثر على الطريقة

التي يستجيب فيها الدماغ والجهاز العصبي المركزي لدى الرضيع على مواقف الضغط. قد يؤدي الضغط إلى حدوث تغيرات فسيولوجية مثل زيادة الادرنالين والتأثير على الشرايين مما يؤثر على تدفق الدم.

الأزمة Asthma (Vanroelen etal,2009):

تعتبر الأزمة اضطراب تنفسي وتحدث عندما ينقبض المسار الهوائي. تثار حالات الأزمة من خلال ردود الفعل اتجاه مواد معينة أو من خلال الضغط أو من خلال الاستجابات الانفعالية الحادة مثل الغضب وحتى عن طريق الضحك، في كثير من الحالات تنتج الأزمة نتيجة للالتهابات في الجهاز التنفسي. كما أن هؤلاء الذين يعانون من الأزمة قد يختبرون الأزمة لمجرد استجابة إيحائية بأن مجرى الهواء سوف يغلق أو ينقبض. وهذا يعني أن الهم والقلق الذي يحمله الشخص أو التفكير بالأزمة من الممكن أن يجلب لهذا الشخص الأزمة. تشير الأبحاث أن إمكانية علاج أو شفاء الأشخاص الذين يعانون من الأزمات النفسية عن طريق استخدام أساليب الإرشاد العقلية السلوكية بقدراتهم على التكيف مع الأزمة ومن خلال انخراطهم في التنفس المريح المنتظم وهو في حالة الاسترخاء.

الذاكرة والتعلم والتركيز:

Memory, Concentration and Learning (Arneson and K. Ekberg,2005)

للضغط أثر ذو دلالة على الدماغ وبشكل محدد على الذاكرة إذ يعاني الأشخاص الذين يختبرون ضغوط شديد من فقدان التركيز في العمل والبيت وقد يصبحون غير كفؤين وعرضة للحوادث. بالنسبة للأطفال، فإن الاستجابات الجسمية للضغط تعيق التعلم بشكل واضح لديهم. وعلى الرغم من أن بعض فقدان الذاكرة يحدث مع تقدم العمر، فإن الضغط النفسي قد يلعب دوراً أكثر أهمية من العمر.

أ. أثر الضغط الحاد على الذاكرة **Effect of Acute Stress on Memory:**

تشير الدراسات أن الأثر الفوري للضغط الحاد يعيق الذاكرة قصيرة المدى وبشكل محدد الذاكرة اللفظية. فقد قامت إحدى الدراسات بتجربة إعطاء أشخاص حبوب تتضمن الكورتيزول(هرمون ضغط) أو حبوب إيحاء (حبوب وهمية). فقد أظهرت هؤلاء الذين تناولوا حبوب الكورتيزول بأن أداؤهم كان أسوأ على اختبارات الذاكرة بالمقارنة مع هؤلاء الذين تناولوا حبوب وهمية. كما تشير دراسة أخرى بأن الأفراد الذين وضعوا تحت وطأة الضغط لأربعة أيام بأن الذاكرة اللفظية لديهم قد أعيقت ولحسن الحظ فإن الذاكرة تشفى بعد الحصول على فترة من الاسترخاء.

ب. أثر الضغط المزمن على الذاكرة **Effect of Chronic Stress on Memory:**

ربطت الدراسات بشكل كبير بين التعرض الطويل للكورتيزول (هرمون الضغط الرئيسي) والتقلص في Hippocampus في الدماغ وعلى مركز الذاكرة. فعلى سبيل المثال. أشارت دراستان بأن الأفراد الذين يعانون من ضغط ما بعد الصدمة الضاغطة (المحاربون الفيتناميون والنساء اللواتي تعرضن للإساءة الجنسية) أظهرن تقلصاً في قرن أمون بنسبة 8%.

الفصل السادس

الضغوط المهنية

الفصل السادس

الضغوط المهنية

الضغوط المهنية (ضغط العمل):

في ظل الظروف العصرية ازدادت ضغوط العمل واختلفت مسببباتها من حيث الكم والكيف عن الضغوط التي كانت تواجه المنظمات في الماضي، مما أدى إلى تنوع آثارها، وتفاوت درجة تأثيرها من فرد لآخر، ومن طبيعة عمل لآخر، ومن منظمة لأخرى.

وقد تزايد اهتمام المنظمات الحديثة سواء التجارية منها أو الخدمية بدراسة ظاهرة الضغوط في العمل؛ إذ ثبت أن لها تأثيراً كبيراً على كفاءة المنظمات وفاعليتها في تأدية وظائفها وتحقيق أهدافها. فالمنظمات تسعى جاهدة للحفاظ على الاستمرارية والبقاء، وتحقيق النمو والتطور، ولن تتحقق ذلك إلا من خلال مواجهة المتغيرات الخارجية والنجاح في التفاعل والتكيف معها، والإفادة من وجودها لتدفعها نحو تحقيق أهدافها، ومواجهة الضغوط الداخلية، ومحاولة تخفيف حدتها، أو إزالتها من خلال السعي لإشباع حاجات الأفراد العاملين فيها، وتوفير بيئة مريحة للعمل، من أجل كسب ولائهم وانتمائهم وزيادة مستوى رضاهم الوظيفي. ونجد أن معظم الضغوط في العمل تنتج إما مصادر تنظيمية مرتبطة بالعمل نفسه، أو بالمنظمة، أو من مصادر خارجية بيئة العمل تنتقل من الفرد إلى داخل بيئة العمل وتؤثر سلباً في مستوى أدائه وإنتاجيته؛ لذا فإن المنظمات الحديثة تحتاج إلى إدارة واعية ومتطورة، تسعى إلى تطوير التنظيم الإداري بكافة جوانبه، من أجل مسايرة التغيرات السريعة التي تحدث في المجتمع، ولا بد من أن تولِيَ اهتماماً كبيراً بالعنصر الإنساني؛ لأن سر نجاح المنظمة في تأدية وظائفها وتحقيق أهدافها مرهون به(Escot etal,2001).

* **مفهوم ضغوط العمل:**

حظي موضوع ضغوط العمل باهتمام العديد من الباحثين في مجالات عدة، مثل: الطب، والإدارة، وعلم النفس، وعلم السلوك التنظيمي. وهذا يبرر تباين آراء ووجهات النظر حول إعطاء تعريف موحد لمصطلح ضغط. ولتوضيح ماهية ضغوط العمل سنعرض بعض تلك التعريفات:

يعرف كل من Robbins and Judge (2007) الضغط بأنه: "حالة ديناميكية تقوم على مواجهة الفرد لفرص أو عوائق أو مطالب تقود لأهداف هامة ولكن فرص تحقيقها غير مؤكدة". أما عبد الوهاب (2003)، فيعرف ضغوط العمل على أنها: "ظروف تتسم بالشدة تواجه الإنسان فتفقده توازنه، وتجبره على الانحراف عن سلوكه المعتاد".

ويعرف Cook and Hunsaker (2001) الضغوط بأنها: "مجموعة من المتغيرات الجسمية والنفسية، التي تحدث للفرد كردود أفعال، عند مواجهته لأي متطلب يمثل تهديداً له".

* **عناصر ضغوط العمل:**

تتكون ظاهرة الضغوط من ثلاثة عناصر رئيسية هي: (العميان، 2005).

- المثير أو المسبب: القوى التي يتعرض لها الفرد وتتسبب في حدوث الضغط، وتكون مصدرها البيئة، أو المنظمة، أو الفرد.
- الاستجابة: تمثل ردود الفعل الفسيولوجية والنفسية والسلوكية التي يبديها الفرد تجهها
- التفاعل: وتكون بين العوامل المسببة للضغوط والعوامل المستجيبة لها.

* مراحل الإصابة بالضغط:

اقترح العالم Selye (1978) رائد المفهوم الحديث للضغط أنموذجاً أسماه الأعراض العامة للتكيف (General Adaptation Syndrome)؛ أي أن استجابة الفرد لضغوط العمل تمر بثلاث مراحل هي:

1. مرحلة الإنذار: (Alarm Reaction Stage)، وهي مرحلة رد الفعل الأول للجسم عند الإحساس بوجود ضغط يواجه الفرد بفعل مثير خارجي، فتنشط الغدد الصماء بإفراز هرمون الأدرينالين، فيتم إستثارة وسائل الدفاع لدى الفرد، و تظهر عليه بعض المظاهر، مثل: توتر الأعصاب، وزيادة ضربات القلب، وزيادة معدل التنفس.
2. مرحلة المقاومة: (Resistance Stage) في حال استمر الضغط يستدعى الجسم العضو أو النظام المناسب لمواجهة الضغط ومحاولة التكيف معه أو الهروب من تأثيره، وهنا يشعر الفرد بالتعب والقلق. (حريم، 2004).
3. مرحلة الاستنزاف: (Exhaustion Stage) ومع استمرار الضغوط لفترة زمنية طويلة، وتكرار محاولات المقاومة والتكيف، فإن طاقة الفرد تستنفذ وقدراته تخور، ويؤدي ذلك إلى إنهيار نظم التكيف ووسائله، ويصبح عرضة للإصابة بالأمراض، مثل: ضغط الدم، والأزمات القلبية. (اللوزي، 2003).

وهناك أنماط من الأعمال تتسبب بطبيعتها بخلق ضغوط على الأفراد. وهنالك جانبان لضغوط العمل: أحدهما إيجابي، والآخر سلبي. فالجانب الإيجابي (Eustress) لا يلحق ضرراً بالفرد. فعندما يتعرض الفرد لمستوى متوسط من مشكلات العمل وصعوباته وتوتراته، وينجح في المقاومة والتكيف والتأقلم معها، تلعب الضغوط هنا دور مصادر محفزة للفرد تشعره بنوع من التحدي والإثارة، وتدفعه لبذل المزيد من الجهد، وتحفزه لإنجاز الأعمال بكفاءة عالية.

أما الجانب السلبي لضغوط العمل (Distress) فإنه يتمثل في فشل الفرد في مواجهة هذه الضغوط والتكيف معها؛ إذ إن العاملين في وظائف تعج بالضغوط، يشعرون بخروج الأحداث عادة عن سيطرتهم، أو أن عبء العمل زائد عن قدراتهم الشخصية، وهم حينئذ يشعرون بحالة من انعدام التوازن بين المطالب الداخلية والخارجية، مما يعرضهم للإضافة بالأمراض النفسية والعضوية، وينعكس ذلك على شخصيتهم وإنتاجيتهم. (Cook and Hunsaker, 2001).

*** العوامل المسببة لضغوط العمل:**

تعددت التقسيمات التي تتناول تصنيف المصادر المختلفة لمسببات ضغوط العمل. ويمكن تحديد المصادر المختلفة لمسببات ضغوط العمل في ثلاث فئات رئيسة تمثلت بـ:

1. عوامل بيئية.
2. عوامل تنظيمية ترتبط بالعمل ومطالبه.
3. عوامل شخصية ترتبط بالفرد وتوقعاته.

أولاً: عوامل بيئية Environmental Factors (Robbins and Judge, 2007)

فكما أن للبيئة من دور في تشجيع إعادة هيكلة المنظمات، فإن لها أثر في مستوى التوتر الذي يصيب العاملين داخل التنظيم. ومثال على ذلك:

- عدم استقرار الحالة الاقتصادية: فإن حدوث أي تذبذب في الجانب الاقتصادي (الكساد، أو ارتفاع معدلات التضخم) في دولة ما، سينعكس سلباً على المجتمع بأسره، من حيث الأسعار ومدى توافر السلع والمواد التموينية. وعليه؛ فإنه سيؤثر في مستوى دخل الأفراد العاملين ويشعرهم بالقلق والتوتر. (اللوزي، 2003).

- غموض الأنظمة السياسية: فأي تغيرات تطرأ على النظام السياسي، يتبعه من قوانين وأنظمة جديدة في المجتمع، مما يخلق حالة من التوتر في المجتمع جراء التغيرات المستقبلية المتوقعة.
- تطور التقدم التكنولوجي والمعلوماتي وتسارعه: فرضت الاختراعات الحديثة – مثل: الحاسوب والتقنيات الحديثة التي أدخلت على العمل – على الفرد إتقان استخدامها، مما جعلها مصدر تهديد وضغط عليه. (Cook and Hunsaker, 2001).
- التغيرات الاجتماعية: برزت في المجتمع ظواهر جديدة تختلف مع القيم والعادات والتقاليد المتعارف عليها، مما ينتج مشكلات في المجتمع مثل: تعدد أنواع الزواج، وزيادة نسب الطلاق، وانتشار حالات الإدمان، وغيرها مما يؤدي إلى الشعور بالضغط.
- حدوث كوارث طبيعية أو بيئية: كالحرائق والزلازل والأعاصير والفياضانات غير المتوقعة، والحروب.

ثانياً: عوامل تنظيمية: Organizational Factors:

يعد من أهم المصادر المسببة لضغوط العمل. ويختلف مستوى ضغوط العمل من منظمة لأخرى، تبعاً لعدة أسباب منها: حجم المنظمة، وعمرها الزمني، ومُناخها التنظيمي السائد، ونوعية الثقافة التي تتبناها، والسياسة والاستراتيجيات المتبعة في تنظيم العمل، ومدى ما تواجه م منافسة شديدة من قبل المنظمات الأخرى.

وتتعدد المواقف التي تشكل مصدراً للضغوط على الأفراد تبعاً لخصائص البيئة الداخلية للمنظمة، و من تلك الخصائص ما يلي (Nelson and Quick, 2002):

1. طبيعة العمل ومتطلباته: Task demands

تختلف حدة الضغوط باختلاف طبيعة العمل ومتطلباته، ونوع الأنشطة التي يجب على الفرد القيام بها لأداء عمله. وتختلف أيضاً مسببات الضغط لكل وظيفة

من حيث درجة تنوع المهام والمسؤوليات، ومدى أهمية العمل المطلوب إنجازه، ونطاق الحرية والاستقلال في العمل، وحجم الصلاحيات الموكلة للفرد، ومدى توافق شخصية الفرد مع سياسات المنظمة ومتطلباتها، فكل هذه الأسباب تسهم في خلق التوتر لدى الفرد في حال عدم التنبيه لإدارتها بشكل فعال.

2. دور الفرد في المنظمة: Role demands

لكل فرد داخل المنظمة دور وظيفي معين تم تحديده من قبل الإدارة. ويقصد بالدور مجموعة التوقعات السلوكية التي يتوقعها الآخرون ممن لهم علاقة مباشرة بالفرد – سواء كانوا رؤساء، أو زملاء، أو مرؤوسين – من الدور المحدد الذي يقوم به. ويُعد الدور الوظيفي من المسببات الرئيسية للضغوط على الفرد إذا أخذ أحد الأشكال التالية:

- غموض الدور الوظيفي (Role Ambiguity): أي افتقار الفرد لمعلومات تفصيلية عن دوره الوظيفي المتوقع منه، أو أن تكون أهداف العمل واختصاصات مهامه غامضة وغير واضحة؛ فينتاب الفرد شعور بعدم السيطرة على العمل، مما يزيد من شعوره بالضغط. (Wagner and Hollenbeck. 2002).
- صراع الدور (Role Conflict): وينشأ عندما يواجه الفرد بالعديد من متطلبات العمل المتناقضة، أو أن تتعارض توقعات الدور مع بعض قيم الفرد ومبادئه، أو أن يفرض عليه القيام بأعمال لا يرغب في إنجازها، أو أنه يعتقد بأنها خارج نطاق عمله، أو عدم توافق احتياجات الفرد مع إمكانات وظروف العمل المتاحة. (ماهر، 2003).
- عبء الدور (Role Load): إن زيادة المهام الموكلة للفرد أو نقصانها عن المعدل المقبول تتسبب في إحداث مستويات عالية من الضغط. ويمكن أن تكون الزيادة في عبء الدور (كمية، أو نوعية). ويحدث عبء الدور الكمي عندما تكون كمية الأعمال المطلوب من الفرد إنجازها أكبر من

الوقت المخصص للأداء. أما عبء الدور النوعي: فيحدث عندما يكلف الفرد بإنجاز أعمال تتطلب مهارات عالية تفوق قدراته ومهاراته، فيشعر بصعوبة العمل ويدرك عدم معرفته بكيفية أداء ذلك العمل، فيعاني من توتر وقلق. (حنفي وآخرون، 2002).

- زيادة المسؤولية (Responsibilities): هناك علاقة طردية بين مستويات ضغوط العمل، وحجم المسؤوليات التي يتم تكليف الفرد بها، فكلما زادت المسؤوليات في العمل زادت الضغوط، بغض النظر عن اختلاف نوعي المسؤولية سواء كان ذلك في مسؤولية الفرد عن أفراد آخرين، أو مسؤوليته عن مواد أو أموال. وقد أثبتت الدراسات أن هؤلاء الأفراد يعانون من حالات توتر شديدة انعكست على صحتهم الجسمية (يعانون من قرحة المعدة، وارتفاع ضغط الدم). (Cook and Hunsaker, 2001).

3. طبيعة العلاقات بين الأفراد داخل بيئة العمل: Interpersonal demands

يتطلب أداء العمل ضرورة تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض. وتلعب العلاقات الشخصية بين أفراد جماعات العمل دوراً مهماً في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لديهم. في حين تنشأ الضغوط من سوء هذه العلاقات سواء كانت مع الرؤساء، أو الزملاء، أو المرؤوسين، وتجعلهم يشعرون بقلق وتوتر ينعكس على سلوكياتهم وعلاقاتهم بالآخرين، وقد يؤدي بهم إلى العزلة والشعور بالاغتراب الوظيفي. (ماهر، 2003).

4. الهيكل التنظيمي: Organizational structure

تعد صرامة الهيكل التنظيمي من أحد مصادر ضغوط العمل، حينما يتصف بدرجة عالية من الرسمية، ومركزية في صنع القرارات، وتعدد المستويات التنظيمية، وضعف قنوات الاتصال داخل المنظمة، ودرجة عالية من تقسيم الأعمال، بالإضافة إلى عدم وضوح حدود الصلاحيات، وضعف فرص النمو

والترقي. وهذا كله يؤدي إلى زعزعة الشعور بالولاء والانتماء والرضا الوظيفي لدى الفرد، وبالتالي يؤثر في نفسيته وإنتاجيته أيضاً.

5. نمط القيادة التنظيمية Organizational Leadership (Robbins, 2005)

إن لسلوك الرئيس وأسلوب تعامله مع مرؤوسيه في إدارة العمل أثراً بالغاً في نفوسهم ونوعية أدائهم؛ فنجد أن الأفراد الذين يقودهم مدير متسلط غير متعاون – تفتقر شخصيته لفنون ومهارات القيادة الناجحة – فإنه يلجأ لاستخدام سلطاته ونفوذه في إكراه العاملين للانصياع لتنفيذ أوامره، ويعاملهم بتحيز ومحاباه. ونتيجة لذلك نجد أن العاملين في ظل هذه القيادة يعانون من حالات مزمنة من توتر وخوف وقلق.

6. مراحل حياة المنظمة: Organization's life stage

تمر المنظمة خلال دورة حياتها بمراحل عدة لتتطور مع مرور الزمن، وفي كل مرحلة تقوم إدارة المنظمة بسن سياسات وإجراءات لتسيير العمل، ووضع قواعد وأنظمة لضبط السلوك في التنظيم تتناسب مع مجريات الأمور؛ لتتخطى الصراعات التي تحدث في داخل التنظيم أو خارجه؛ أي (بين المنظمة وبيئتها الخارجية)، ولتحقيق الاستمرارية والحفاظ على البقاء. وخلال معاصرة الفرد العامل لمراحل تطور المنظمة يمر أيضاً بمراحل وظيفية عدة خلال حياته العملية. وغالباً ما تتغير حاجاته، وأهدافه؛ وتوقعاته مع مرور الزمن. ونتيجة لذلك فإنه يتعرض لأشكال مختلفة من الضغوط والتوترات تتنوع مسبباتها من مرحلة وظيفية لأخرى.

7. ظروف بيئة العمل: Environmental Working Conditions (عبد الوهاب، 2003).

ويقصد بها الظروف البيئية المحيطة بالفرد في بيئة العمل، وتتمثل في طريقة تصميم مكان العمل، والأثاث والتجهيزات المتاحة، ومكان العمل، والموقع

والمساحة، وعدد ساعات العمل وتوقيتها، والتهوية، والرطوبة، ودرجة الحرارة، والضوضاء، وتوفر فترات الراحة في أثناء الدوام، ومدى تعرضه لأخطار مهنية تؤثر في صحته وحياته. بالإضافة إلى عدم إتاحة فرص للترقية، كذلك كمية الأجر المدفوع ومدى كفايته لمتطلبات الحياة الأساسية. وتعتبر ظروف العمل عوامل ضغط على الفرد في حال عدم توافرها بالشكل المناسب؛ مما يؤدي إلى الشعور بالإرهاق والتوتر والضيق والضغط النفسي.

ثالثاً: عوامل شخصية: Individual Factors

لا تقتصر مصادر الضغوط التي يتعرض لها الفرد على العمل فقط، فهناك مجموعة عوامل تسبب الضغوط ويكون مصدرها الفرد نفسه.ويمكن أن نقسم المصادر الشخصية لضغوط العمل إلى قسمين:

1. ضغوط تنشأ من عوامل ومؤثرات وظروف تتعلق بحياة الفرد الخاصة وهي من (العوامل الخارجية)، أي ما يتعرض له من أحداث شخصية، وتعقيدات الحياة العصرية، والمشكلات العائلية، والأزمات المالية، التي تخلق لدى الفرد مشكلات نفسية واقتصادية واجتماعية، مما يولد لديه حالات من التوتر والانفعال النفسي تكون مصدراً لإحساسه بالضغط في بيئة العمل. (ماهر، 2003).
2. ضغوط تنشأ من داخل الفرد (عوامل داخلية)، وتتحدد شدتها تبعاً لشخصيته، وطريقة تفكيره. فأحياناً يفرض الفرد على نفسه (جسمه وذهنه) بعض المطالب التي تسبب له ضغوطاً، فالإفراط في الطموحات، والسعي وراء تحقيق هدف صعب المنال، والخوف من حوادث المستقبل، والتفكير التشاؤمي بتوقع نتائج سلبية قد يتسبب في إحداث انفعالات نفسية، وعلى إثرها ينتاب الفرد شعور بالحزن والكآبة (Cook and Hunsaker, 2001)

الخصائص الفردية: Individual differences:

تلعب طبيعة الفرد وسماته الشخصية دوراً هاماً في تحديد مستوى معاناة الفرد من الضغوط التي يتعرض لها، وتؤثر في إدراكه لها، وكيفية الاستجابة أو التعامل مع تلك المسببات. فهي تقوم بدور الوسيط بين مسببات الضغط والنتائج المترتبة عنه؛ إذ تعمل إما على زيادة حدة الضغط عند الفرد أو تخففه.

ومن أهم الصفات الشخصية التي تؤثر على تفاعل الفرد مع عوامل ضغوط العمل ما يلي:

1. نمط الشخصية: Personality Type (Cook and Hunsaker, 2001)

تشير الدراسات العلمية إلى أن طبيعة نمط شخصية الفرد لها دور في التأثير على إدراكه للضغوط، وتحديد طبيعة الاستجابة لها. وهناك نمطان من الشخصية هما: النمط الأول يطلق عليه النمط (أ) (Type A): ويتميز الفرد الذي ينتمي لهذا النمط بأنه يميل للعمل بمفرده، ويستطيع إنجاز مهام كثيرة في وقت قصير، ويتمتع بروح المنافسة والطموح، ويؤخذ على الفرد الذي ينتمي لهذا النمط في أنه عنيد، وغيور خشن الطباع، وغير صبور، وعدواني، ويشعر باستمرار بضيق الوقت، ولديه نزعة حب السيطرة. على النقيض يأتي نمط الشخصية (ب): (Type B) إذ يتميز الفرد الذي ينتمي لهذا النمط بأنه يفضل العمل الجماعي، وهو صبور هادئ سهل المعاملة، ويحقق التوازن بين الاهتمام بالعمل والجوانب الأخرى من الحياة. وأوضحت الدراسات أن الأفراد الذين ينتمون على النمط (أ) أقل تكيفاً من الضغوط، من نمط الشخصية (ب). ولذلك؛ فهم أكثر تأثراً بالأمراض الناتجة عن الضغوط خصوصاً أمراض القلب وضغط الدم.

2. الإدراك: Perception (Robbins and Judge, 2007)

عملية الضغط تحدث في المواقف التي يدرك فيها الفرد أن قدراته لمواجهة متطلب معين تمثل عبئاً كبيراً عليه؛ أي أن إدراكه لوجود أحد مصادر الضغط هو

الذي يؤدي إلى الشعور والإحساس بوجود مثل هذا الضغط. وتعتمد عملية الإدراك والتفسير للمواقف الضاغطة على السن والخبـرة، والحالـة النفسـية والسـلوكية والعاطفية للفرد في تلك اللحظة. من هنا نستنتج أن الكيفية التي يتم بها إدراك الفرد للقوى الضاغطة وطبيعتها وتقدير آثارها، مهمة جداً لتأثيرها البالغ في تحديد طبيعة رد الفعل نحوها، ومستوى معاناته من الضغط الناتج، ودرجة تأثره به.

3. الخبرة: Experience (حنفي وآخرون، 2002)

تعد الخبرات المكتسبة التي يمتلكها الفرد من العوامل المؤثرة على استجاباته نحو ضغوط العمل. وتحدد الخبرة درجة صعوبة مسببات الضـغوط أو سـهولتها بالنسبة للفرد. كما وأن للخبرة السابقة دور مؤثر في خفض الضغط الناتج في بيئـة العمل، إذ تنشأ ألفة من المواجهة المتكررة لمصـدر الضـغط، والتـدريب علـى الاستجابة لتعامل مع الموقف. وفي ضوء ذلك؛ سيختلف مستوى الضـغط بالنسـبة للفرد الذي يتعرض له في حال تكراره، وسيعمل الفرد على تعـديل وانتقـاء ردود الأفعال المناسبة لذلك الموقف. وبهذا يكون الفرد قد تكيف مع الموقف الضـاغط، وتخلص من الشعور بالضغط عند مواجهته الموقف نفسه.

4. المساندة الاجتماعية Social support (Cook and Hunsaker, 2001)

تعني الدعم الذي يتلقاه الفرد من خلال اتصاله الرسـمي وغيـر الرسـمي بالجماعات والأفراد داخل التنظيم. ويقوم الدعم الاجتماعي بدور فعال في تخفيـف النتائج السلبية للمواقف الضاغطة، وعليه؛ فإن أي ضعف في المساندة الاجتماعية، سوف يشعر الفرد بضغوط عمل ستهدد صحته النفسية والجسمية.

5. مركز التحكم في الأحداث:

(Robbins and Judge, 2007) **Locus of control**

يرتبط الإحساس بالضغط بشعور الفرد بمدى تحكمه في الأحداث المحيطـة به، وقدرته على السيطرة عليها. فإذا كان مركز التحكم في الأحداث خارجياً، فـإن الفرد يعتقد بأن ما يحدث له يتحدد لفعل عوامل خارجة عن تحكمـه مثـل الحـظ؛

ولذلك فإنه يكون أميل للاستسلام للضغط. أما إن كان مركز التحكم فـي الأحـداث داخلياً؛ فإن الفرّد يشعر بأنه يستطيع السيطرة على ما يحيط بـه مـن أحـداث، و بالتالي فإنه يكون أقدر على التعامل مع الضغوط.

6. مستوى الثقة بالنفس Self – efficacy (Robbins, 2005)

نجد أنه كلما زاد التوافق بين قدرات الفرد ومتطلبات العمـل، ازدادت ثقـة الفرد بنفسه؛ فلا يشعر بالتوتر والضغط. في حين أن الفرد الذي يفتقد شعور الثقـة بالنفس، يستجيب بصورة سلبية للمواقف الضاغطة التي تتطلب نوعاً من المواجهـة والتحدي، ويكون أكثر عرضة للمعاناة من ضغوط العمل.

*** آثار ضغوط العمل:**

ذكرنا سابقاً أن لضغوط العمل آثاراً إيجابياً وآثاراً سلبية. فالآثـار الإيجابيـة تؤدي إلى نتائج فعالة عند وجود مقدار مناسب من ضغوط العمل، يثير لدى الفـرد دافع التحدي وحب المغامرة، ويشعره بالتجديد والتسلية والتغيير، والمتعة والحيوية والنشاط والثقة. وينعكس ذلك على أدائه في العمل فتزيد إنتاجيته، وقدرتـه علـى الإبداع والابتكار في العمل. (العميان، 2005).

- النتائج السلبية للضغوط على مستوى الفرد:

يختلف الناس في مدى تأثرهم بالضغوط، وذلـك حسـب قـواهم الجسـدية وخصائصهم الشخصية. وحينما يتجاوز الضغط مستوياته المألوفة، ويفـوق طاقـة المقاومة لدى الفرد، فإن ذلك سيؤدي إلى ظهور العديد من ردود الفعل، وسـتكون بمثابة علامات دالة على تعرض الفرد لضغوط مرتفعة. وتشير الدراسات النفسـية والطبية المختلفة والتي عرضها (Robbins and Judge, 2007) إلـى أن آثـار الضغوط تتمثل بـ:

- الآثار الفسيولوجية (الجسمية): تتمثل في زيادة دقات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة، وارتفاع السكر في الدم، والصـداع النصـفي، وآلام

الظهر، وآلام القلب، واضطرابات في الجهاز الهضمي، والإجهاد الجسدي... إلخ.

- الآثار النفسية: تتمثل في التوتر والقلق، والإرهاق، والإحباط النفسي، والشعور بالذنب، والتشاؤم، وفقدان الرغبة بالعمل، وفقدان الشعور بالأمن.
- الآثار الفكرية: من أهمها ضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ قرارات صائبة، وشرود في الذهن، والحساسية للنقد.
- الآثار السلوكية: وهي الأكثر وضوحاً لأنها تعكس سلوك الفرد وتصرفاته، ومنها: الانفعال الشديد والضحك الهستيري، والإفراط في التدخين، والاضطرابات اللفظية، والشكوى الدائمة، والنزعة العدوانية، واللامبالاة، وتفضيل العزلة.

وفي حال استمر مستوى الضغط المتزايد على الفرد فترة طويلة من الزمن، سيؤدي إلى تفاقم الآثار السلبية عليه، وتكمن الخطورة في أنه سيعاني من "ظاهرة الاحتراق النفسي" (Burnout) التي سيؤدي بالنهاية إلى إصابته بالانهيار العصبي، أو الإقدام على الانتحار. (Kreitner and Kinicki, 2001)

- **النتائج السلبية للضغوط على مستوى المنظمة:** (Nelson and quick, 2002)

ومثلما للضغوط السلبية تأثير على الفرد، فللضغوط تأثير كبير أيضاً على المنظمة ككل، واستمرار أثرها سينعكس سلباً على مستوى كفاءة الأداء التنظيمي.

ولا يمكننا إغفال ما سيترتب على المنظمة من تكاليف مباشرة، وما ستتحمله المنظمة من أعباء والتزامات مالية كبيرة بسبب ضغوط العمل، ومن الأمثلة على ذلك: تكلفة انخفاض الإنتاجية، وتكلفة انخفاض الجودة، ومصاريف التأمين الصحي للعاملين، وارتفاع قيمة التعويضات الطبية نتيجة إصابات العمل، وكلفة تشغيل عمال إضافيين، وكلفة عطل الآلات وتصليحها، وكلفة تعريض الفاقد من المواد، وارتفاع نسبة الغياب، وارتفاع نسبة المستقبلين من المنظمة، وكثرة الحوادث

والإصابات في أثناء العمل، وارتفاع نسبة الشكاوي من العاملين، وزيادة معـدلات الدوران الوظيفي. (Wagner and Hollenbeck, 2002).

ومن الجدير بالذكر أن هناك تكاليف غير مباشرة تتكبدها المنظمة بسبب سوء إدارة الضغوط في العمل. ومن أهم تلك المظاهر: سوء العلاقات في داخل التنظـيم ومع الجمهور، وانخفاض الروح المعنوية للعاملين، وقلة الدافعية للعمـل، واتخـاذ قرارات خاطئة، وضعف الإلتزام والولاء للتنظيم، وانعدام الرضا الوظيفي، وضعف القدرات الإبداعية،

*** ضغوط العمل ومستوى أداء الفرد:** (Nelson and Quick, 2002)

يعتمد مقدار تأثير ضغوط العمل على الأداء، بمدى إدراك الفـرد وشـعوره بهذه الضغوط؛ فالفرد عندما يتعرض لمستوى منخفض من ضغوط العمل، فإنـه لا ينشط ولا يثار ولا يبدي أي تحسن في الأداء. أما في حال زيادة مستوى الضـغط يبدأ الجسم يستشعر وجود خطر، فيبدأ بإفراز مادة الأدرينالين اللازمة لنشاط الجسم وحيويته، ويقوم الفرد بتوجيه وجمع كل إمكانياته وقوته؛ من أجل حماية نفسه مـن ذلك الخطر، إلى أن تصل الضغوط إلى مستوى معتدل، وهنا فغن الضغوط المعتدلة تشكل تحدياً للفرد تحفزه وتستثير نشاطه وحماسه للعمل، وتتصف هـذه الضـغوط بأنها مثيرات صحية؛ لأنها تزيد من دافعية الفرد للاستجابة للضغوط ورفع مستوى الأداء وتحسينه حتى يبلغ الذروة، وعندئذٍ يكون مستوى الأداء في أفضل صـورة. (ماهر، 2003).

وإذا استمر مستوى الضغط في الارتفاع والتزايد؛ فإن الأداء ينخفض بسـبب فتور همة الفرد وتثبيط عزيمته؛ وذلك لأن الفرد يبذل جهداً كبيراً ويستنفذ معظـم طاقته في التكيف وتخفيف أثر الضغوط، أما ما تبقى من جهـد، فيخصـص لأداء العمل المطلوب. ومن هنا نلاحظ أن انخفاض جودة الأداء يعزى إلى تشتت الجهـد اللازم لأداء العمل. (حريم، 2004).

- **استراتيجيات إدارة ضغوط العمل:**

وتعد إدارة الضغوط في العمل إحدى المسؤوليات المهمة التي تقع على كاهل المدير المعاصر. فعليه أن يتعرف إلى طبيعة الضغوط التي يتعرض لها الأفـراد، سواء كانت تهديدات أو فرص متاحة. وتحديد مصادر هـذه الضـغوط إن كانـت تنظيمية، أو شخصية، أو بيئية، لأن ذلك سيساعده في تحديد طبيعة الآثار السـلبية الناتجة، وعليه سيتم اختيار الآلية المناسبة لكيفية التعامل مع تلك الضغوط وكيفيـة إحتوائها بنجاح. ولا تقتصر إدارة ضغوط العمل على معالجة الضغوط والتخفيـف من حدتها فحسب، بل تشمل أيضاً استثارة الضغوط في العمل وتنشـيطها إذا كـان مستواها منخفضاً عن المعدل المرغوب فيه؛ نظراً لما للضغوط من آثـار ونتـائج إيجابية يمكن استغلالها لتسهم في تحقيق أهداف المنظمة. يمكـن تصـنيف طـرق ووسائل الوقاية من الضغوط إلى وسائل تنظيمية، ووسائل فردية.

أولاً: استراتيجيات إدارة ضغوط العمل على مستوى الفرد:

يستطيع الفرد تجنب ضغوط العمل وعلاج آثارها بوسائل وطرق عدة أهمها ما يلي:

- إدارة الوقت: يمكن التحكم وتخفيف التوتر الناتج بفعل ضغط العمل، وذلـك باتباع أسلوبين هما: إدارة الوقت بفعالية، وإدارة الوقـت بكفـاءة. ونعنـي بإدارة الوقت بفعالية: القدرة على تحقيق ما نريد من أهداف بالوقت المتاح. أما المقصود بإدارة الوقت بكفاءة: تحقيق الأهداف المنشودة بأقصر وقـت ممكن. ومن أهم الطرق للتعامل مع الضغوطات علـى الوقـت اسـتعمال مفكرات يومية؛ لتسهل التمييز بين ما هو مهم وما هو طـارئ، ولتحديـد الأنشطة، والمهمات المطلوب انجازها، ثم ترتيبها حسب أهميتها، وجدولـة تلك الأنشطة والمهمات وتحديد أوقات انجازها حسب الأولوية (القريـوتي، 2003).

- الإسترخاء: هو قيام الفرد باختيار مكان بعيد عن المؤثرات الخارجية والمثيرات المزعجة. ويتخذ له وضعاً مريحاً سواء كان في الجلوس أو في الاستلقاء، وإغلاق عينيه، ثم البدء بعملية الشهيق والزفير بعمق، فيؤدي ذلك إلى ارتخاء العضلات، وتباطؤ ضربات القلب، وانخفاض مستوى ضغط الدم، وتباطؤ عملية التنفس، وبطء معدل النبض. ومن هنا، نستنتج أن تمرينات الاسترخاء تجعل الفرد ينصب تركيزه كله على أمور جسمه الداخلية. (Cook and Hunsaker, 2001).
- التأمل: هناك طرق عدة من التأمل تهدف إلى تحقيق حالة من استرخاء العضلات والجهاز العصبي الاإرادي وتؤدي إلى صفاء الذهن، حيث يجلس الفرد في موقع هادئ وبوضعيه مريحة، وعيناه مغلقتان، ويبدأ بتركيزه فكرة على شيء معين أو ترديد عبارة، فيؤدي التأمل إلى تغيير في النشاط الكهربائي للمخ، وينتج عنه الشعور بالسكينة والسلام الداخلي، على أن يواظب الفرد بمزاولته من (15-20) دقيقة في اليوم. وقد لجأت بعض المنظمات بتخصيص غرف لموظفيها لغايات التأمل، نظراً لما لها من دور في إعداد الذهن وتدريبه على تحمل ضغوط العمل. (ماهر، 2003).
- التمارين الرياضية: أثبتت الدراسات العلمية أن الأفراد الذين يمارسون أنواع مختلفة من التمارين الرياضية، أو الأنشطة البدنية الشاقة هم أقل عرضة للإصابة بالأمراض الناتجة عن ضغوط العمل؛ لأن الرياضة تعمل على رفع فعالية أعضاء الجسم وتجعله أقدر على التحمل ومقاومة الإجهاد. كما وتعد التمارين الرياضية وسيلة فعالة لصرف العقل عن التركيز بأي متاعب أو ضغوط تخص العمل، وتركيز حواس الجسم لخوض تجارب ممتعة. (العميان، 2005).
- الموازرة الاجتماعية: (Robbins and Judge, 2007) وتتحقق بإقامة علاقات اجتماعية حميمة مع أفراد العائلة والأصدقاء وزملاء العمل. اذ

يشعر الفرد بالارتياح عند مجالستهم والحديث معهم، ويقتنع بآرائهم، ويثق في صحة حكمهم على الأمور، فتكون هذه الدائرة من العلاقات فرصة للفرد أن ينفس عما يجول بخاطره من ضغوط، فيشعر براحة نفسية. وهكذا؛ فإن الفرد سيكون أكثر صلاة على تحمل مثل تلك الضغوط مستقبلاً.

ثانياً: استراتيجيات إدارة ضغوط العمل على مستوى المنظمة:

من أهم طرق الوقاية التي تستخدمها المنظمة في علاج الضغوط ما يلي:

- إعادة النظر في تصميم الهيكل التنظيمي: من المستويات التنظيمية، والعمليات والسياسات والإجراءات مما يتيح للأفراد مجالاً أكبر من الانفتاح، والاتصالات، واللامركزية، وتفويض السلطة، والمرونة، وإتاحة فرص للمشاركة في اتخاذ القرارات. مما يقلل من معاناة الأفراد العاملين من ضغوط العمل. (ماهر، 2003).
- إعادة تصميم الأعمال: ويكون ذلك بهدف تخفيف أعباء الوظيفة، أو إثرائها، وتوفير المزيد من المسؤوليات، أو الاستقلالية في العمل، وإتاحة فرص النمو والترقي للفرد، أو بهدف تشكيل فرق عمل للإنجاز، وكل ما ذكر يقلل من ضغط العمل ويشجع العاملين ويدفعهم إلى بذل المزيد من الجهد لتحسين الأداء. (Nelson and Quick, 2003).
- تحليل أدوار الأفراد وتوضيحها: بحيث توضح الدور، وتعرف كل فرد في المنظمة المهام والمسؤوليات الملقاه على عاتقه، وتبين حدود السلطة والصلاحيات الموكلة إليه، م ما يساعد على تجنب التنازع والصراع في الأدوار. (حريم، 2004)
- توفير مناخ تنظيمي مريح: يهدف إلى تغيير ظروف العمل المادية بما يتلاءم ما احتياجات الفرد العامل وتسهيل أداء عمله، ويجعله أقل عرضة للمخاطر والأضرار. (العميان، 2005).

- تطوير نظم الاختيار والتعيين: (Robbins and Judge, 2007) معظم نظم الاختيار والتعيين المطبقة في منظمات الوقت الحاضر تهتم بالتركيز على حجم عبء العمل من الناحية الكمية، والتأكد من أن الأفراد الذين سيعينون بوظيفة ما، لديهم التعليم والقدرة والخبرة والتدريب اللازم ليؤهلهم لشغل هذه الوظيفة، حتى يستطيعوا إنجاز العمل المطلوب وتحمل مسؤوليات العمل من الناحية الكمية والنوعية بكفاءة. ولكنها تغفل عن الاهتمام بقياس مدى قدرة الفرد على تحمل الضغط الناجم عن هذا العمل؛ لذلك يجب العمل على تطوير معايير الاختيار لتتضمن مقاييس يمكن من خلالها ضمان اختيار أفراد لديهم القدرة على تحمل الضغوط والتكيف معها.
- تحسين نظم الحوافز والأجور وتقييم الأداء: يجب تحديث نظم الحوافر والأجور من فترة لأخرى، للتأكد من جودتها، فنظام الحوافز العادل له تأثير إيجابي في أداء الفرد وإنتاجيته. ومن أهم طرق معالجة ضغوط العمل (ربط الأجور بالإنتاجية)؛ مما يحفز الفرد ويجعله يبذل أقصى طاقه لديه، تمتص التوتر والغضب ويتحول التوتر الناتج من سلبي إلى إيجابي.

ومما تجدر الإشارة إليه أن تقديم معلومات للموظفين حول أعمالهم، ومدى تقدمهم في الإنجاز يشعر الفرد بعدالة وإنصاف وشفافية أسلوب التقييم المطبق في المنظمة، وكل ذلك له أثر كبير في تلاشي الضغوط الناشئة عن هذه المسببات.

* **برامج تدريب متطورة:** (Wagner and Hollenbeck, 2002)

وتشمل برامج تعليمية، وإرشادية لتدريب العاملين على ممارسة مهامهم الوظيفية بفعالية، ومساعدتهم في تنمية مهارات إدارة الذات، وإكسابهم فنون التعامل مع الآخرين، وحسن التصرف بالمواقف المختلفة بالشكل المناسب، وعلى تكوين علاقات اجتماعية فعالة في العمل تساعدهم في التكيف مع ضغوط العمل، ورفع كفاءة إنتاجيتهم بأقل درجة من التوتر، وزيادة قدرتهم على التحمل.

الفصل السابع

الضغوط الاجتماعية

الفصل السابع

الضغوط الاجتماعية

الضغوط الاجتماعية/ العادات والتقاليد الاجتماعية:

عاش الإنسان منذ بداية نشأة الكون باحثاً عن الاستقرار والأمان جرياً وراء الراحة التي تعطيه الاتزان، فمنذ تلك الأزمان وهو ينشد الطمأنينة له ولأبنائه، ولما زادت الحياة تعقيداً وتوسعت مطالبها وحاجاتها ازدادت الضغوط الواقعة عليه لتلبية تلك المطالب.

تشكل العادات والتقاليد والمناسبات الاجتماعية ضغوطاً اجتماعية متعددة على الأفراد والجماعات معاً، فكثير من أفراد المجتمع يعانون من الضغط النفسي حيال ذلك، حتى أن هناك الكثير من العادات والتقاليد الاجتماعية تلقي بظلالها على الكثير منا وتصبح أمراً لا مناص منه، وهذا يجعلنا نرزخ تحت وطأة الضغوط الاجتماعية والنفسية والمادية لتشكل أعباء قد يعجز عنها، وكثيراً ما ينوء كاهل منا بحمل هذه العادات والتقاليد والمناسبات الاجتماعية وخاصة الاعتبارات المادية في المناسبات المختلفة كالأعياد والزواج وحالات المرض وغيرها،وفي هذا الموضوع سنتعرف إلى نوع من أنواع الضغوط الحياتية إلا وهو الضغط الاجتماعي بكل أبعاده، وأن أساليب التعامل مع الضغوط بنوعيها تهدف إلى أحداث التوازن ومحاولة التخفيف من شدة تلك الضغوط.

كيف تتكون الضغوط الاجتماعية:

أن الضغوط الاجتماعية كانت ولا تزال موضع بحث الكثير من العلماء وذلك لتفسير لماذا يستطيع بعض الأفراد التأقلم مع البيئة بينما البعض الآخر لا يستطيع.

فالضغط الاجتماعي يعتبر أحد أنواع الضغوط الخارجية والتي تتمثل في صعوبة التعامل مع المحيط الاجتماعي وعدم القدرة على مواجهة المشكلات

وتحملها مثل الخسائر المادية، حيث أن هذه الضغوط تسبب بعض الإعياء ثم الإجهاد العصبي والتعب الشديد فضلاً عن احتمالات الإصابة ببعض الأمراض العضوية ذات المنشأ النفسي مثل التغيرات الكيميائية والحيوية في الدم، ارتفاع ضغط الدم، السكري وغيرها، وأن الأعراض التي تظهر على الذين يعانون من هذا الضغط تنحصر في القلق، الشعور بالذنب والخوف، الاكتئاب، الخوف من المستقبل، العدوانية الزائدة تجاه الآخرين، اليأس والانطواء والانسحاب، فقدان الثقة بالنفس، إضافة على الأمراض النفسية والجسمية التي تم ذكرها (زهران، 1987).

يؤثر نموذج الحياة الاجتماعي وأشكال العلاقات بين الأفراد وما يشيع بينهم من عادات وتقاليد وقيم وما يعيشون من نظم تنسق وهذه العلاقات وتشكل بالتالي الخصائص العامة لشخصية كل واحد منهم كما تفرض البيئة الاجتماعية على الفرد اتجاهات إيجابية أو سلبية (ملحم، 2001).

وأن الثقافة التي يعيشها الفرد وينخرط فيها والتراث التاريخي والحضاري له تسمى المنظومة الاجتماعية، ونعلم أن حياتنا اليومية تسيرها مجموعة من العادات والتقاليد التي تؤثر على مظاهر السلوك في اللباس والغذاء والزواج والعمل، أن مقاومة التغيير يمكن أن ينجح حيث أن غالبية الناس ترى نفسها محصورة ضمن عمليات جديدة لم يسبق لها أن أعلمت بها أو استشيرت بشأنها فهي تشعر أن سلطة عليها تتصرف بها، والأخذ بعين الاعتبار الطريقة التي تمكنت بواسطتها أن تتلاءم وأن ظاهرة المقاومة تميل إلى إيقاف الجهد الضروري لتحقيق التلاؤم وأن السن وحالة التعب ومقاومة التغيير تقوم على ظاهرة التضامن والضغط الجماعي لأن فشل التجربة يشعر الأفراد بالنفور وأنهم معرضون للخطر (حيدر، 1994).

أن الإنسان في هذه الحياة تواجهه العديد من الصعوبات والضغوط الاجتماعية التي لها أثر كبير على التفكير الإنساني ولا يمكن تجاهلها بل وينبغي مراعاتها أو التغلب عليها لأنها من العوامل الرئيسية التي تؤثر على التفكير الإنساني.

ويرى (القبيسي، 1974) أن الكثير من الأوضاع والظواهر السلبية التي تتبع من العادات والتقاليد في مجتمعات الدول النامية والتي تنعكس آثارها على عملية اتخاذ القرار لدى الإنسان تولدت نتيجة للسيطرة على هذه الدول في عهود الاحتلال، وهذه الدول الاستعمارية قد تركت أساليب وإجراءات وعادات لا تزال سائدة أو معمول بها رغم نيل هذه الدول لاستقلالها منذ سنوات طويلة، وأن اندلاع الثورات التحريرية لتغيير معالم التخلف الموروث الذي أصابها نتيجة للسيطرة الأجنبية لهذه الدول قد بدأ عن طريق بذل جهود كبيرة لتغيير ذلك.

ويرى (رفاعي، 1979) أن كل فرد منا يرتبط بمجموعة متشعبة من العلاقات الاجتماعية والصلات الشخصية التي قد يكون مصدرها الصداقة أو القرابة أو الانتماء وأن هذه الصلات والعلاقات الاجتماعية لا بد وأن تشكل ضغطاً على الأفراد عند اتخاذهم لقراراتهم وهذا الأمر يؤدي على الابتعاد عن الموضوعية لأن طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة في المجتمع لها دور كبير في ذلك فمثلاً الاتجاهات السائدة في المجتمع نحو الطرق العلمية في التفكير لها تأثير في ذلك فإذا كانت ثقافة المجتمع نحو السلوك غير العلمي فإن ذلك يحد من إمكانية تطبيق المنهج العلمي. وقد بين أن العادات والتقاليد الموروثة والقيم الدينية لها تأثير واضح في سلوكات واتجاهات الفرد.

تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي التي تبنى عليها بقية الضغوط الأخرى وهو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط مثل الضغوط الاجتماعية، الاقتصادية، المهنية، الدراسية، العاطفية.

تعريف الضغوط الاجتماعية:

عرفها هولمز وراهي Holmes & Rahe, 1967 المشار إليه في الخطيب وآخرون، 1992 "أية ظروف أو مواقف تتطلب تغييراً في أنماط الحياة السائدة لدى الإنسان".

هي عبارة عن ممارسة لأشكال مختلفة من النفوذ والتأثير أو القوة من جانب نظم سلوكية أخرى فردية أو جماعية في محاولة لتوجيه النظام السلوكي نحو نمط معين من الأفعال يحقق منافع خاصة لتلك النظم حتى ولو لم يكن ذلك يتوافق مع الأهداف المباشرة للنظام السلوكي (السلمي، 1979).

أنواع الضغوط الاجتماعية (Setse etal,2008) :

لا يمكن حصر الضغوط بنقاط محددة ففي كل يوم قد يواجهك تحد أو ضغط جديد وبالتالي فإنك تزداد في كل يوم قوة ومناعة وصلابة بما يستنفره الضغط الجديد من قواك وقديماً قيل "الضربة التي لا تكسر الظهر تقويه" وهنا يمكن استعراض بعض تلك الضغوط وكيفية مواجهتها:

1. **ضغوط الأسرة:** أن لكل أسرة نظامها الحياتي ولكل عائلة برنامجها وقيودها والتزاماتها وهي تؤثر على قرارات الشاب أو الفتاة اللذان يجدان نفسيهما في أحيان كثيرة عليهما أن يمتثلا لتلك الضوابط والقيود مما يشكل ضغطاً على حريتهما وبعض قراراتهما واختياراتهما.أن ضغوط الأسرة ليست جميعها سلبية ففيها أيضاً الإيجابي الذي يصب في مصلحة الشاب أو الفتاة والنابع من الحب والشفقة عليهما ومن الضغوط البيتية التي يواجهها الشاب أو الفتاة ضغوط تمارس عليهم في اختيار الفرع الدراسي الذي يريدون الدخول فيه مع أن هذه المشكلة بدأت في التقلص نتيجة الوعي الثقافي والاجتماعي المتزايد للأسر لكنها لا زالت قائمة في أسر أخرى إلى اليوم وقد تحدث في أسر يتمتع فيها الوالدان بمستوى ثقافي جيد. ولا يخفى أن الأبوين اللذين يمارسان الضغط باتجاه معين يقعان هما أيضاً تحت ضغط الثقافة الاجتماعية العامة.

وأن نتائج مثل هذا الضغط وغيره قد يؤدي إلى فشل علمي وخسارة ومعاناة مادية وتوتر داخل المحيط العائلي.

2. **ضغوط العشيرة:** في البلدان أو القرى التي لا زالت كلمة العشيرة مسموعة فيها تتدخل أعراف وتقاليد العشيرة وربما قناعاتها في التأثير على أبناءها وربما الضغط عليهم في الاتجاه الذي لا يمثل قناعة الفرد مما يمثل الخروج عليها خروجاً عن القانون العشائري وتمردا عليه.ومع أن بعض أعراف العشائر ليست مخالفة للشريعة ولا للعرف الاجتماعي الذي تسالم عليه الناس أنه من المعروف وليس من المنكر إلا أن كلمة الفصل في ذلك كله لما يقوله الشرع الإسلامي، الأمر الذي يتطلب تعاملاً ذكياً مع أعراف العشيرة ونظامها الداخلي وضغوطاتها بما لا يخلق حالة من النزاع الداخلي بين أبناءها والقائمين عليها. أن القبيلة ما تزال من بين أهم الركائز في الحكم بالجزيرة العربية وأن الولاء لها من أكثر الولاءات التقليدية رسوخاً وتأثيراً في مجمل الحياة العربية المعاصرة:

3. **البداوة:** أنه نمط يقوم على تربية المواشي والترحال والرعي حيث أن مواجهة الصحراء وحماية الذات من الأخطار وتأمين المعيشة من الضرورات الحياتية، حيث ينتظم البدو في عشائر أو قبائل تجمعهم عصبية لقبائلهم، وأن التنظيم الاجتماعي يقوم على أساس قرابة الدم وهناك قيم تشدد على ذلك مثل "اللي من مدك ما بخلى من همك" و "أنا وأخي على ابن عمي وأنا وابن عمي على الغريب.

4. **الريف:** ارتبطت معيشتهم بالأرض وتمحورت حياتهم حول الحقل، وتتميز شخصية الفلاح من خلال علاقته بالأرض الزراعية، ويعتبر القروي أن كرامته مستمدة من الأرض لأنه مصدر رزقه ومكانته، وأن العصبية العائلية تنشأ عن ضرورات التعاون وتتصل بذلك أهمية قرابة الدم والعمل المشترك في الظروف القاهرة، وتشدد العائلات على إنجاب الأولاد والزواج الداخلي بين الأقارب لحصر الملكية، وأن القرارات تكون عائلية وليست فردية.

5. **المدينة:** تسود فيها حياة التجارة والصناعة والثقافة وهذا يستدعي الانفتاح على الخارج، وتتميز القيم المدنية بالتشديد على العقلانية والواقعية والاستفادة من الفرص (حيدر، 1994).

6. **ضغط العادات والتقاليد الموروثة:** ليس الأمر مقتصراً على ضغط العشيرة في الأماكن الضيقة والمحدودة بل حتى في المجتمعات المدنية المفتوحة، فالسنن الاجتماعية (Social – Mores) هي العادات والعرف والتقاليد وقد أورد هذا المصطلح سمنر Sumner في عام 1906، وهي تمثل القوى الأخلاقية والمثل العليا التي يلتزم بها الأفراد والمجتمعات في معاملاتهم وسلوكاتهم العامة والخاصة (عيسى، 1975، دياب، 1980).

أ- **العادات الاجتماعية** (Socieal – Habits) (Haas etal,2005):

تعرف العادة (Habit) بأنها ا ستجابة متعلمة لموقف يحدث بانتظام. وتعرف أيضاً بأنها كل سلوك يكرره الفرد أو يعيده في مناسبات عديدة (عاقل، 1984). كما عرفها جلن وجلن (Gillin & Gillin) المشار إليه في دياب، 1980 بأنها سلوك متكرر يكتسب ويتعلم ويمارس ويتوارث اجتماعياً.تتطور العادات وتتغير نتيجة التغيرات المادية التي تطرأ في البيئة الاجتماعية حيث يمثل هذا التطور ناحية صحية لكونه دليلاً على تواصل الحياة واستمراريتها وتتمثل العادات في اللغة والأنماط التي تعبر عن أفكار الفرد ومعتقداته وأنواع السلوك المختلفة، وتدعم العادات الحياة الاجتماعية وتؤدي على تعزيز وحدة المجتمع وتقوية الروابط بين أفراده وهي تنشأ نتيجة اجتماع الناس معاً لتحقيق أغراض تتعلق بمظاهر السلوك الجمعي وفي هذا يقال "أن من عاشر القوم أربعين يوماً صار منهم" (عيسى، 1975؛ العادلي، 1981).

خصائص العادات الاجتماعية:

1. التلقائية: أي أنها تتكون داخل الجماعة بصورة غير واعية وغير مقصودة، وهي تمثل ضرورة اجتماعية وظاهرة جوهرية لمعيشة الناس مع بعضهم البعض.
2. الإلزام والجبرية: أي أن لها سلطة على الأفراد يضغط عليهم ويشعر كل واحد منهم أنه مضطر للخضوع لها، وقد عبر عنها (سمنر) بقوله أنها تنظم كل أعمال الإنسان من أكل وشرب وغيرها فالإنسان أسير العادات والممارسات القديمة، وتختلف جبريه العادات وإلزامها باختلاف نوعها.
3. الاتصال بنواحي أسطورية وعناصر خرافية كالاعتقاد بأن أرواح أجدادنا وأسلافنا تغضب أشد الغضب إذا نحن حاولنا أن نغير أو نقطع عاداتهم التي ورثونا إياها.
4. التنوع والنسبية: العادات الاجتماعية متنوعة منها ما يتناول عادات الناس في تناول الطعام والشراب والمأكل والملبس والزواج وغيرها، فالطرق الشعبية هي التي تتحكم في نوع الأكل والسكن والملبوسات التي يلبسها القوم(Cordova etal,1995).

والعادات ليست نسبية فحسب بمعنى أنها تتغير من مجتمع إلى مجتمع ومن مكان إلى مكان ومن زمان إلى زمان ولكن:

- حيث تغير كثيراً طرق الاحتفالات بالأفراح وتشييع الجنائز والعزاء فبعد أن كانت الاحتفالات تدوم أياماً وأسابيع أصبحت تقتصر على ليله أو ليلتين، وبعد أن كان الاحتفال واسعاً وشاملاً لكثير من الأقارب والأصدقاء والجيران أصبح في كثير من الأوساط يقام على نطاق ضيق لا يتعدى أقرب الأقارب والأصدقاء إلى جانب أفراد العائلة.

- كذلك المآتم بعد أن كانت الجنازات تدوم مدة طويلة تسمح للقاصي والداني من أقارب المتوفى وأقارب أهله ومعارفهم بالحضـــور شخصـــياً للعـــزاء، اقتصرت في أيامنا على ثلاث ليالي.
- خلاصة القول أن لكل مجتمع عاداته الشعبية التي تنسجم مع قيمه ومعاييره من ناحية الخير والشر وما يجوز وما لا يجوز ولذلك فالعادات التي يراهـــا مجتمع عادية وطبيعية قد يراها آخر أنها شاذة وضارة.

5. الرغبة للتمسك بها: أي أنها محببة إلى الناس ويرجع ذلك إلـــى تلقائيتهـــا وشعور الأفراد يرضونها في تعاملاتهم وصلاح حالهم واستقرارهم ويرجع ذلك إلى عملية التنشئة الاجتماعية التي تهدف إلى تشـــكيل الأفـــراد علـــى الصورة التي يرتضيها المجتمع الذي يعيشون فيه (دياب، 1980).

ومن يخرج على هذه العادات الاجتماعية يلقى الإزدراء والتحقير والسخرية، حيث أن هناك أنواع عديدة لهذه العادات الاجتماعية هي:

أ- عادات اجتماعية جماعية: يشترك فيها جميع الأفراد وتكون عامـــة بيـــنهم كعادة التحية والخشوع عند دخول الأماكن المقدسة أو علامات الحزن عند دخول المآتم.

ب-عادات دورية موسمية: وهي عادات يمارسها الناس في مناسبات الأعيـــاد الدينية والمواسم كأعياد الفطر والأضحى والمولد النبوي.

ج- عادات خاصة: وهي عادات يمارسها الناس في مناسبات خاصة كـــالزواج أو الوفاة أو الختان.

د- عادات فردية: وهي تتمثل بمجموعة من الأنماط السلوكية التي تميز شخص معين عن غيره.

هـ- عادات طيعة: يمارسها الفرد ويحدد سلوكه بموجبها إذا كانت تتحقق منفعة له، ويتركها عندما لا يجد جدوى في ممارستها مثل العادات المتعلقة بآداب الطعام أو الذهاب إلى النوم.

و- عادات مستعصية: يمارسها الفرد وقد تسبب له المنافع أو المشكلات النفسية أو الاجتماعية ولكنه لا يستطيع تركها، وقد ينجح في تركها بعد معاناة وجهد شديدين مثل عادة التدخين (جايد، 2003؛ دياب، 1980؛ الخولي، 1992).

ب. التقاليد Traditions:

جاء في المعجم الوسيط أن التقاليد: هي العادات المتوارثة التي يقلد بها الخلف السلف.

ومصلح التقاليد في علم النفس الاجتماعي ذكره رايزان David Riesman لوصف استجابات الأفراد لمجتمعهم خاصة عند اتباعهم القوانين والعادات والأعراف القائمة في الحياة الاجتماعية (Rowntree, 1981).

وتعرف: أنها مجموعة من قواعد السلوك التي تنشأ عن الرضى والاتفاق الجمعي وتستمد قوتها من المجتمع، وتحتفظ بالحكمة المتراكمة وذكريات الماضي التي مر بها المجتمع يتناقلها الخلف عن السلف جيل بعد جيل (رشوان، 1993).

وتختلف التقاليد عن العادات بكونها قد لا تتصل بالحاجات الفردية الأساسية للحياة العامة في المجتمع ويعتقد جبسون Gibsonberg 19854 امشار إليه في جايد، 2003 بأنها:

1. تتصل بمقومات المجتمع الاساسية.
2. أنها تتصل بالأنماط الروتينية للسلوك الاجتماعي.

وقد أشار الخشاب، 1962 أن هناك العديد من الباحثين لم يفرقوا بين العادات والتقاليد لكونهما يعبران عن مظاهر السلوك الاجتماعي الذي تقوم به الجماعة

وأساليبها الشائعة في التفكير والأداء، لذا فإن الفصل بينهما أمر غير ممكن لكــون كل منهما قد يتحول إلى الآخر، إضافة إلى أن المعايير الاجتماعية هي المســؤولة عن تحديد السلوك ومهمات الأفراد التي تتوضح من خلال العادات والتقاليد.

هناك من يميز بينهما على أساس العمومية والشيوع، فالعادة تتعلق بالســلوك الخاص بينما ترتبط التقاليد بالسلوك العام في المجتمع وانتشاره في دوله من الدول، بينما اقتصاره على مجتمع في تلك الدوله يجعله عاده وليس تقليد، حيث أن الاحتفال بالزواج وأعياده يعد عاده وليس تقليد بينما الاحتفال بعيد ميلاد زعيم يكون تقليــداً وذلك لمساهمة الدولة والمجتمع فيه ومع ذلك فإن هــذا التقليــد يتضــمن عــادات معينة(Bhugra, D., & van Ommeren,2006).

التقاليد كالعادات منها ما هو نافع وما هو غير نافع للحياة الاجتماعيــة إلا أن الخروج عليها يعد أمراً متعذراً، وهناك تقاليد لا يؤمن بها الفرد أو الجماعة إلا أنهم يتبعونها تجنباً للوم الآخرين.تتطور العادات والتقاليد وتتغير وتتباين من مجتمع إلى آخر ومن فترة زمنية إلى أخرى، وقد تعرضت دراستها لأراء ونقاشات مختلفة كان منها الاعتقاد بأن العادات والتقاليد ذات أهمية في المجتمعــات البدائيــة إذ تحتــل أهميتها لما تلعبه من تأثير بالغ في وجود المجتمع البدائي، لكن الدراسات العلميــة أظهرت أدلة تثبت وجود أهمية للعادات والتقاليد في المجتمعات المتقدمة قد تــوازي الأهمية التي تحتلها في المجتمعات البدائية.

وتتميز العادات والتقاليد بــ:

1. أن كلاهما يدل على سلوك جماعي مكتسب حيث يظهــر بصــورة أنمــاط سلوكية يمكن ملاحظتها.
2. لا يمكن ابتداع عادات وتقاليد اجتماعية من قبل الفرد وإنما يــتم توارثهــا وعبر الأجيال المتعاقبه من خلال تعلمهم إياها لعيشهم مع الجماعة فينقلونها لأبنهائهم مؤكدين على ضرورة احترامها والمحافظة عليها.

3. أن للعادات والتقاليد صفة الإلزام إذ تتمتع بقوة جزائية لا تقل كثيراً عن أهمية قوة ا لقانون، الا أن القانون يتميز بسلطة تشرف على تنفيذه، بينما يحترم الأفراد عاداتهم وتقاليدهم خوفاً من العقاب الذي يظهر بصورة غير رسمية إذ يطرد الفرد أو يرفض من الجماعة عندما يخرج على عاداتها وتقاليدها أو يستهجن سلوكه وينتقد من قبل الآخرين (زايد، 1975).
4. ترجع قوة ضغط التقاليد إلى قدم رسوخها وارتباطها بنسق الدين والقيم السائدة وما يحيطها من طقوس ومعتقدات تصل إلى حد التقديس (إسماعيل، 1989؛ عيسى، 1975).

ج. العادات المستحدثة:

ويقصد بها كل ما يستجد في المجتمع من ممارسات أو استعمالات اجتماعية في شكل موضات Fashions فالموضات هي معايير سلوكية تظهر في تغيير شكل الأزياء أو أنماط الملابس، وهي عادات لا تتصف بالاستقرار والدوام فهي قصيرة الأجل وسريعة الزوال ونجد أنها تستمد سلطتها من الجدة، ويقول (سمنر) أن الموضة ليست شيئاً تافهاً كما يتطرق إلى الذهن، لأنها شكل من أشكال سيطرة الجماعة على الفرد، والموضة تستبد بالناس وخاصة الإناث وهذه المسألة تكلم بها علماء كثيرون منهم (سابير وفلوجل وسمنر)، وإذا تساءلنا عن سر ذلك نجد أن المرأة بطبيعتها تحب أن تسترعي النظر وتجذب الانتباه وتثير الإعجاب وتنال المديح والثناء لذلك فهي تلجأ للموضة التي تشبع فيها كل الرغبات إضافة إلى خوفها الشديد من الشعور بالنقص والتخلف عن الركب، وهنا لا بد من التمييز بين الموضة الصالحة التي تلائم روح العصر، والتي إذا أخذ بها تيسر علينا أمور الحياة، أما الموضات التي تهدد القيم الأساسية وقدسية الحياة فإنها تكون عوامل تفكك وانحلال وتدهور (دياب، 1980).

الأسباب الاجتماعية للضغوط النفسية (Jimmieson etal,2010):

أ- البيئة الاجتماعية: حيث أن الوسط الاجتماعي يلعب دوراً هاماً في صياغة شخصية وسلوك الفرد السوي، وأن نتاج البيئة الفقيرة ليست كنتاج البيئة الغنية.

ب-أسباب حضارية وثقافية: أن الاتجاهات الحضارية والثقافية للمجتمع تؤثر في إنتاج السلوك المضطرب، وقد بينت الأبحاث أن الضغوط أكثر انتشاراً في المجتمعات المتحضرة عنه في المجتمعات البدائية أو الأقل حضارة.

ج- التنشئة الاجتماعية: التنشئة الاجتماعية هي عملية تعلم وتعليم، تصوغ شخصية الفرد وسلوكه للانتقال به من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، وقد أثبتت الدراسات أن أي عوائق في طريق عملية التنشئة والاندماج الاجتماعي ستؤدي إلى ضغوط وتوترات لدى الفرد.

د- سوء التوافق الاجتماعي: أن المجتمع المضطرب يكون مصدراً للإحباط والصراع، وهذا يشعر الفرد بعدم الأمان لأنه يحول دون إشباع حاجاته، وحينما ينشأ الفرد في هذا الوسط فإن سلوكه وشخصيته سيكونان الناتج لذلك.

ه- سوء التوافق الاقتصادي: حيث تعتبر الفقر والبطالة بعض مظاهر هذه الأحوال، إضافة إلى غلاء الأسعار والاحتكار وعجز الناس بالحصول عليها، تكون أسباباً واضحة للضغوط النفسية والاجتماعية عند الأفراد والجماعات.

الأعراض للضغوط الاجتماعية (Chockalingam etal,2002):

تتمثل في أعراض سيكولوجية مثل اضطرابات انفعالية كالقلق والتوتر والتبلد العاطفي وضعف الثقة بالنفس، واضطرابات في محتوى التفكير وأعراض اجتماعية مثل سوء التوافق الاجتماعي وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، مفهوم ذات سلبي وعدم الاستقرار العائلي واحتمال وجود عيوب جسمية.

المدارس التي فسرت الضغوط الاجتماعية (Altindag etal,2005):

1. المدرسة العصبية: يؤكد العلماء أن السلوك مرتبط بوجود اضطرابات عصبية تكوينية ترجع إلى عوامل وراثية.
2. المدرسة الاقتصادية: تفسر ذلك عن طريق النظام الاقتصادي لمجتمع وارتباطه بمشكلتي الفقر والبطالة، فالاقتصاد هو مصدر الداء وهو سبيل الشفاء، وينادي أصحاب هذا الاتجاه بتغيير نظام الإنتاج حتى يتم التخلص من مسببات الضغوط والمشكلات الاجتماعية.
3. المدرسة السلوكية: حيث يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط النفسي هو نتيجة لسوء عملية التنشئة الاجتماعية وفشل في تعلم القيم.
4. المدرسة التطورية: حيث يرى أصحاب هذا الاتجاه أن خللاً يحدث في أي مرحلة من مراحل النمو حيث أن لكل مرحلة خصائصها وأن أي نقص في ذلك يؤدي إلى خلل في السلوك، حيث أن الإحباط والكبت تعتبر من الأسباب الأساسية للضغوط.
5. مدرسة التحليل النفسي: يعتبر أصحاب هذه المدرسة أن الرغبات التي تكتب بواسطة الأنا الأعلى "الضمير" تشكل الجزء اللاواعي من شخصية الفرد وبقدر ما تزداد الضغوطات بقدر ما تسيطر على لا وعي الفرد أشياء خيالية تتمثل بالخوف والقلق تجاه بعض الأشخاص حيث يعتقد أنهم يلاحقونه (حيدر، 1994).

الخاتمــــة:

ترتبط الضغوط بأحداث الحياة اليومية، حيث أننا نتعرض لها وباستمرار ومن مصادر مختلفة، فهي تلاحقنا في البيت والدراسة والشارع والعمل، وتسبب لنا بعض الأحيان أزمات نقف عاجزين عن حلها وتضطرنا للبحث عن السبل الناجعة لحلها.

وربما تعتقد هذه الضغوط وخاصة الاجتماعية فيسعى الفرد جاهـداً لحلهـا، وتولد له اضطرابا يعجز عن قلبه إلى اتزان فيعاني مرارة الإحباط، وخاصة عندما تنشأ هذه الضغوط عن مطالب اجتماعية كبيرة ويكون الطموح أكثر من القدرة على التنفيذ فيقف عاجزاً عن إيجاد الحلول (Xie etal,2009) .

الفصل الثامن

الضغط النفسي
لأسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة

الفصل الثامن

الضغط النفسي
لأسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة

الأطفال المعوقون (Handicapped children)

هم الأطفال الذي يتمّ تقييمهم على أنهم صمّ، أو صم مكفوفون، أو ضعيفي السمع، أو متخلفون عقليا، أو متعددي الإعاقة، أو معوقون بصريا، أو معوقون حركيا، أو ذوو أمراض جسمية مزمنة، أو مضطربون انفعاليا، أو ذوو صعوبات تعلمية، أو ذوو اضطرابات كلامية ولغوية، والذين يكونون نتيجة ذلك بحاجة إلى التربية الخاصة والخدمات السائدة (يحيى، 2003).

لا توجد أسرة ترغب أن يكون أحد أبنائها مريضا أو معاقا بأي شكل من الأشكال، فهي خبرة لا يتوقع أن أحداً يرغب في معرفتها. إلاّ أن الأسر التي تتعرض لمثل هذه الخبرة، فإن نمط رحلتها في الحياة سوف يتغير، فالضغوطات التي سوف تتعرض لها بسبب وجود طفل ذي احتياجات خاصة هي من أصعب الظروف التي يمكن أن تواجهها خلال أدائها لوظائفها.

إن ولادة طفل معاق هو أكبر تحدٍ للآباء ويمتد ذلك إلى الأسرة كلها، فبالنسبة للآباء فإن وجود طفل معاق هو حدث رهيب يؤدي إلى التغير في حياة الأسرة كاملة، يغير أهدافها وتوقعاتها، ويصيب الوالدين والأخوان الأسى والحزن. ويشير اولشبكي (Alshansky) إلى مفهوم الأسى أو الحزن المزمن (Chronic Sorrow)، حيث يكون في أعلى مستوياته في مواقف مختلفة، مثل دخول الطفل إلى الروضة، أو عيد ميلاده، أو في أي وقت يتذكر الآباء معه بأن الطفل معاق، ومعظم الآباء الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من الحزن المزمن مدى حياتهم، وتختلف شدة هذا الحزن من موقف إلى آخر ومن أسرة إلى أخرى (Bruce, 2001).

وتشير المجالي (1993) إلى أن إعاقة الطفل تؤثر تأثيرا على الأسرة، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي تخضع لقاعدة التوازن، والإعاقة تؤدي إلى اضطراب علاقة الأسرة مع الآخرين، وقد تخلق لدى الوالدين الشعور بالذنب والحيرة، وتقلل من توازن الأسرة وتماسكها.

وتتعرض الأسرة التي لديها أطفال معاقون إلى ضغوطات نفسية متعددة تسببها العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وغالبا ما تعاني الأسرة من صعوبات اقتصادية، بسبب ما تتطلبه الإعاقة من مصاريف طبية، بالإضافة إلى عدم قدرة الأم على الخروج للعمل، بسبب ما يتطلبه الطفل المعاق من عناية ورعاية.

فالضغوطات التي تتعرض لها الأسرة التي لديها أطفال معاقون أشار إليها براندون وهوجن (Brandon &Hogan, 2001) من خلال مراجعتها لتقارير قدمتها اسر المعاقين، فقد وجدا أنّه نتيجة الضغوط فإن 23% من الأسر اضطرت إلى تغيير وظائفها مرة أو أكثر حتى تستطيع العناية بالطفل المعاق، و 8% من الأسر غيرت وظائفها مرة واحدة، و 5% من الأسر غيرت وظائفها مرتين، و10% غيرت وظائفها أكثر من 3 مرات، و5% أشاروا إلى أن الضغوطات النفسية التي يعانون منها هي نتيجة للأوضاع الاقتصادية عند وجود طفل معاق، و7% من الأسر تغير نمط أساليب حياتها ونومها.

ويمكن الإشارة هنا إلى أن مفهوم الذات عند أباء وامهات المعاقين، هو مفهوم شديد الحساسية عرضة للانتقاد، أن كلا من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال ذو احتياجات خاصة يعانون من تقدير ذات منخفض، ويشعرون بالاكتئاب الذي تزداد حدته كلما تطورت حالة الإعاقة عند الطفل. هذا بالإضافة إلى أن هناك عددا من الدراسات مثل دراسة جليدمان وروث (Gliedman & Roth) أشارت إلى أن أباء المعاقين يمرون بخبرة عكسية أو ما يسمى الارتداد العكسي (Experience aRecurring) ويقصد به رفض الآباء لتقبل الطفل المعاق نفسيا وفسيولوجيا (السرطاوي، 1991).

فالآباء الذين لديهم أطفال معاقون، يعيشون أفكارا ومشاعر وسلوكات وأعراضا جسمية، مرافقة لحالة الحزن، وهذه الخبرات قد تكون مفيدة، باعتبارها استجابة نموذجية لحالة الضغط والحزن، لذلك فإن الآباء سوف يعيشون مواقف متنوعة وشديدة طوال حياتهم تتضمن: (يحيى، 2003)

- المعتقدات: مثل الأفكار، والتشوش، والانشغال الدائم.
- المشاعر: مثل القلق، الحزن، التوتر، الغضب، العزلة.
- السلوك: مثل اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، البكاء.
- أعراض فسيولوجية: اضطرابات المعدة، الحساسية، ضيق التنفس.

وبغض النظر عن وقت حدوث الإعاقة، سواء كانت منذ الولادة أو ظهرت بالتدريج، أو حدثت بشكل مفاجئ، فإن الأسر سوف تتأثر بالإعاقة على مستويات مختلفة، وفيما يتعلق بنشاطات الحياة اليومية فإنها قد تحتاج إلى أن تغير من نظام حياتها الروتيني، فهذا الضغط الذي تتعرض له الأسرة سوف يقود إلى التذمر والشكوى والعزلة.

وقد وجدت بعض الأبحاث أن إعاقة الطفل تؤثر على جميع مظاهر حياة الأسرة، ومعظم الأمهات أشرن إلى مشكلات مالية واجتماعية ونفسية، وأن هناك عوامل محددة في بناء الأسرة مثل العمر، الجنس، وترتيب الطفل الولادي، والدين، والطبقة الاجتماعية للأسرة، ونوعية الدعم الأسري، هذه العوامل كلها ربما يكون لها علاقة بالضغوطات الأسرية وأن أكثر العوامل مساهمة في خلق الضغوطات والتوترات النفسية، قد يكون نموذج الأخ الأصغر الطبيعي للطفل المعاق الذي استطاع أن يمسك الأشياء وتجاوزات بنموه أخاه المعاق (الريحاني، 1985).

فعندما تعلم الأسرة بأن طفلها معاق، فإنها تبدأ مرحلة حياة غالبا ما تكون مليئة بالانفعالات القوية والاختبارات الصعبة، والتعامل مع عدد كبير من الأخصائيين والبحث المستمر والمتواصل عن المعلومات والخدمات التي يحتاجها

الطفل، في البداية يبدأ بالشعور بالعزل والوحدة، ولا يعرفون كيف أو أين يبدأون بحثهم للحصول على المعلومات أو المساعدات أو الدعم هذا وتمر الأسرة بعدد من المراحل عند ولادة الطفل المعاق على النحو التالي: (Smith, 1997).

1- الإنكار Denial

ويترافق الإنكار والرفض للطفل مع الغضب الذي يمكن أن يوجه نحو الأطباء و الزوج أو الزوجة وتتفجر في مشاعر من الحزن والأسى.

2- الخوف Fear

حيث يرافق قلق الوالدين على مستقبل الطفل، وخوفهم من رفض الأخوة والمجتمع للطفل.

3- الشعور بالذنب Guilt

يصيب الوالدين لشعورهما إنهما السبب في المشكلة، فيبدأ كل من الوالدين بتوجيه اللوم إلى نفسه، وقد يرتبط هذا الشعور بالذنب بالقضايا الروحية والدينية وكأن الإعاقة عقاب من الله.

4- الاضطراب والتشويش Confusion

ويظهر لدى الأسرة نتيجة لعدم استيعاب ما حدث وما سيحدث، وكذلك يظهر من خلال الأرق، وعدم القدرة على اتخاذ القرار والتوتر الذهني.

5- فقدان السيطرة Powerlessness

وتظهر في عدم قدرة الأسرة على تغيير حقيقة أن طفلهم معاق، ويرغب الآباء بعد ذلك الشعور بالقوة وأنهم قادرون على التعامل مع مواقف حياتهم المختلفة.

6- خيبة الأمل Disappointment

ويشعر فيها الوالدين بسبب وضع الطفل غير السوي الذي يشكل تهديداً للأنا وقيم الوالدين.

7- الرفض rejection

ويظهر بشكل مباشر تجاه الطفل أو تجاه الأطباء أو أعضاء الأسرة وأكثر مظهر للرفض يكون من خلال تمني الموت (Death Wishes) المتعلقة بالطفل.

واهم ردود الفعل التي تظهر لدى هذه الأسر كما يشير إليها (Hallahan et al, 1996)، منذ لحظة إدراك وجود الإعاقة حتى مرحلة التقبل وذلك من خلال خمس مراحل أساسية هي:

1- الصدمة (Impact)

تبدأ الصدمة عندما يبدأ الأهل بالشك بوجود خلل ما في تطور طفلهم وتتعمق عند حصول الأهل على تشخيص لحالة طفلهم.

في حالة تشخيص الطفل عند الولادة لا يكون هناك مجال للتكيُّف التدريجي مع الصدمة كما هو الحال في الإعاقة البسيطة والمتوسطة التي غالبا ما يتم تشخيصها في وقت لاحق.ولكن في حالة التشخيص اللاحق قد يعاني الأهل أكثر من محاولة تقبل التشخيص، بعد أن امضوا اشهر أو سنين في محاولة إيجاد مبررات أو أعذار لتأخر تطور طفلهم.

أن التعامل مع الأهل وقت إبلاغهم بوجود الإعاقة عند طفلهم قد يكون من أصعب المواقف التي يواجهها الأطباء أو الأخصائيين المعنيين بالأمر، وذلك لأن كل أسرة تتوقع صورة مثالية لما سيكون عليه طفلهم، وإعلامهم الإعاقة عند طفلهم هو بمثابة فقدان هذا الطفل السليم. وعلاوة على ذلك، فإنهم مرغمون على التكيف والتعايش مع طفل آخر سيجلب معه الكثير من الضغوطات لهذه الأسرة.

على المرشدين المعنيين إدراك أن في مرحلة الصدمة الأولى يكون الأهل بحاجة لبعض المعلومات والشرح عن حالة الطفل والوضع التطوري المتوقع للحالة. وقد يقدم لهم أيضا بعض المعلومات عن طبيعة الإعاقة التي يعاني منها

طفلهم والخدمات المتوفرة لمساعدته، على أن تقدم هذه المعلومات بشكل بسيط ومختصر كنوع من التطمين، ولا بد من إعادة هذه المعلومات وتفصيلها عدة مرات خلال مراحل التكيف عندما يكون الأهل أكثر استعدادا لاستيعاب وتقبل المعلومات. وغالبا ما يلتف أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء حول الأهل وينضمون إلى أعضاء الفريق الطبي أو ألتأهيلي بإعطاء النصح والإرشاد والاقتراحات، ولكن اقل ما يمكن أن يقدم لهم في هذه المرحلة وهم في أمس الحاجة له هو الآذان الصاغية، فهم بحاجة للتكلم عن شعورهم وأفكارهم وان يجدوا من يسمع لهم بتفهم واهتمام.

2- النكران (Denial)

تأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة لأنها ضرورية للتخفيف من وطأ الصدمة والسماح للأسرة بالوقت الكافي لتقبل الواقع بدرجات تستطيع التعامل معها. ويظهر النكران بأشكال متعددة، فقد يبدأ الأهل بالتسوق بين الأطباء أو أفراد فريق التأهيل بحثا عن تشخيص آخر وأفضل لطفلهم. أو قد يحاولون إيجاد مؤسسات لإيواء الطفل أو إقناع أنفسهم بأن المشكلة ليست بدرجة الشدة التي قدمت لهم. وقد يصل الإنكار إلى التأمل بأن طفلهم سيشفى بمعجزة ما. ولا بد أن تصل الأسرة في نهاية هذه المرحلة لتوازن معقول بين الأمل والواقع الحقيقي لطفلهم (الرواشده، 2006).

3- الآلام النفسية (Griefing)

وتتمثل هذه المرحلة بعدد من المشاعر منها الغضب وتأنيب الضمير والشعور بالذنب والحزن. وعلى الأخصائيين العاملين مع الأسرة التنبه لوجود المشاعر والتي يكون أحيانا متضاربة، ومن ثم إعطاء أفراد الأسرة الفرصة الكافية للتعبير علانية عن شعورهم. ولابد من تطمينهم بأن كثير ممن يمرون بتجارب مماثلة قد يراودهم نفس الأحاسيس والمشاعر فعليهم الحرص على عدم إعطاء تعليقات قد تشعر أفراد الأسرة بشكل أو بآخر أن شعورهم غير لائق أو خاطئ، لأن

ذلك يزيد من شعورهم بالذنب وتأنيب الضمير ولا يساعد على تسهيل عملية التكيف مع الأزمنة التي يمرون بها.

وقد يكون الغضب في هذه المرحلة موجها لأحد أفراد الأسرة أو للمستشفى أو المجتمع حتى للطفل المعاق نفسه الذي أحدث وسيحدث تغيرات جذرية في حياة الأسرة. وقد يلوم أفراد الأسرة بعضهم البعض أو أنفسهم لحدوث الإعاقة عند الطفل، وبالتالي فإنهم يحتاجون للإرشاد للتغلب على الشعور والمضي قدما. وهنا يقوم المرشد بمناقشات مفتوحة مع الأهل أو أفراد الأسرة المعنيين لمساعدتهم على التوصل للقناعة بأنه لم يكن هناك أي مجال لمنع حدوث الإعاقة. قد يكون الشعور بالذنب قويا جدا لدى بعض الأفراد بحيث يؤدي إلى التزام الفرد المطلق بالعناية بالطفل المعاق، لدرجة إهمال احتياجاته الشخصية أو احتياجات أفراد الأسرة الآخرين.

كذلك على المرشدين التنبه لردود فعل الإخوة والأخوات، وخصوصا بأنه غالبا ما يكون الأهل منشغلين بعواطفهم ومرتبكين بأمور كثيرة تحول بين إشراك الإخوة والأخوات بما تمر به الأسرة بشكل سليم. قد يلجا بعض الأهل إلى التكتم لإخفاء المعلومات عن الإخوة والأخوات، ظنا منهم أن ذلك يحميهم من الحزن والاضطراب، إلا أن ذلك يؤدي إلى زيادة الضغوطات عليهم. ففي كثير من الأحيان يفسر الإخوة والأخوات تكتم الأهل على أنهم غاضبون منهم مما يزيد من شعورهم بالغضب تجاه الطفل المعاق ويؤثر سلبا على عملية تكيفهم مع وجود الطفل المعاق.لذا قد يحتاج الأهل في هذه المرحلة للإرشاد في كيفية التعامل مع أفراد الأسرة ومستوى المشاركة بالمعلومات المناسبة لأعمار الإخوة والأخوات. كما يجب أن يفسح المجال للإخوة والأخوات بالمشاركة والتحدث عن شعورهم والتأكد بأنهم يحصلون على الانتباه والمحبة بقدر ما يحتاجون(الرواشده، 2006).

غالبا ما تنتهي هذه المرحلة أو يتخللها الشعور بالحزن. والحزن الذي يعاني منه أفراد الأسرة في هذه المرحلة قد يكون ردة الفعل الطبيعية لفقدان الأسرة الطفل المثالي الذي كانت تنتظر قدومه. فبالإضافة للحزن المرافق للفقدان، فإن هذا الحزن يمتزج بالحزن على الحصول على طفل سيجلب القلق والخوف والضغوط لمن حوله، والحزن والشفقة على هذا الطفل لما سيواجه من الصعوبات وتحديات وآلام. لذلك من الضروري إعطاء الأسرة الوقت الكافي للحزن وهذه الأوقات يكون أفراد الأسر بحاجة إلى الانفراد بأنفسهم. يجب أن يتفهم من حولهم ضرورة هذه الحاجة وعدم الإلحاح عليهم محاولين مساعدتهم للإسراع بتخطي هذه المرحلة.

ولكن كونهم يمرون بهذه المرحلة من الحزن وبحاجة للانفراد بأنفسهم بعض الوقت، ذلك لا يعني تشجيعهم على العزلة والانطوائية. وعلى المرشدين التنبه لذلك وتشجيع الأهل على المحافظة على العلاقات الاجتماعية ولو بدرجات قليلة. وهذا الحزن يخف، أو يختفي ثم يظهر مرارا كثيرة في مراحل التكيف الأولية، إلا انه لا يرافق مراحل التكيف هذه فقط، وينتهي عند الوصول إلى المرحلة الأخيرة من التقبل. بل انه يستمر إثناء حياة الأسرة وتفاعلها الدائم مع وجود الطفل المعاق.

4- التوجه للخارج (Focusing Outward)

تتمثل هذه المرحلة ببداية تطلع الأسرة لما حولها من بدائل وإمكانيات طفلها ورعايته. في هذه المرحلة تصبح الأسرة أكثر تقبلا للواقع وبذلك تكون بوضع أفضل مما كانت عليه سابقا لاستيعاب المعلومات والحقائق المتعلقة بوضع الطفل والخدمات التي قد تساعده.

ثم تقوم الأسرة بوضع الخطط التي تتمشى مع متطلبات الوضع، وقد يستدعي الأمر إعادة ترتيب الحياة الأسرية بشكل يساعد على استيعاب الطفل. غالبا ما يظهر التماسك الأسري ويتعاظم دوره في هذه المرحلة وقد يمتد لمشاركة أفراد الأسرة الممتدة أحيانا.

هذه المرحلة تعطي مؤشرات عما إذا كانت ألازمة ستنحل بشكل ايجـــابي أم أن هناك احتمالات لظهور ضغوط نفسية عالية قد تؤدي إلى مشاكل في التكيف، أو حتى إلى ظهور زيادة التدخل الإرشادي (الرواشده، 2006).

5- احتواء الأزمة (Closure- Re conciliation)

تتمثل هذه المرحلة بتقبل إعاقة الطفل وشعور الأسرة بأنه على الـــرغم مـــن الصعوبات والمشاكل التي ستواجه الطفل والأسرة إلا أنهـــا قـــادرة علـــى البقـــاء والتحدي. تتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج والتفهم لمدى تأثير الإعاقـــة علـــى حياة الطفل والأسرة ككل، وللتطور المتوقع المنطقي لحالة الطفل. يأتي هذا الـــتفهم والنضج بشكل تدريجي مقرونا بوصول أفراد الأسرة إلى تقبل ذواتهم والتخلص من المشاعر السلبية الناتجة عن الشعور بالذنب وتأنيب الضمير وغيرها.

محددات الضغط النفسي لأسر المعاقين (الخطيب، 1992)

1- الطفل المعوّق (Handicapped Child):

إن فئات الإعاقة المختلفة تقود إلى اختلاف خصائص الضغط النفســـي، فقـــد أشارت الدراسات إلى:

- أن أسر الأطفال الذين يعانون من حالة التوحد هم أكثر تعرضا للضغط من أسر أطفال يعانون من اضطراب أخرى.
- هناك علاقة دالة بين شدة الضغوط النفسية لدى الوالدين وانخفاض معـــدل تطوّر الطفل، والمزاج الصعب لدى الطفل، وانخفاض مســـتوى اســـتجابته الاجتماعية، وزيادة مستوى إثارة الذات، ووجود حاجات غير اعتياديـــة أو إضافية لدى الطفل.

2- الوالدان:

هناك بعض الخصائص التي تؤثر على قدرة الوالدين على التعايش مع الضغوط النفسية بوجه عام والضغوط الخاصة والتي تنجم عن رعاية الطفل المعوّق.

- إن إدراك الضغوط النفسية عموما يتأثر بالمستوى الاقتصادي الاجتماعي، والذكاء، والمهارات اللفظية، والمعنويات، والسمات الشخصية، والخبرة الماضية، والعمر، والمهنة، والدخل.
- طبيعة وشدة بعض ردود الأفعال العاطفية لدى الوالدين يرتبطان باعتقادهم أنهما المسؤولان عن إعاقة الطفل بشكل أو بآخر.
- الافتقار إلى التعليم، ومحدودية الدخل، والحاجة إلى العمل الشاق، ومعاناة الوالدين من الاكتئاب أو الاضطربات النفسية، والمرض المزمن، جميعها تؤثر سلبا على قدرة الوالدين على العناية بالطفل المعوّق.
- آباء الأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد يواجهون صعوبة أكبر من الأمهات في التعايش مع أطفالهم المتخلفين عقليا.
- مستوى الضغط النفسي يكون أكبر مع الأُسر التي تعيش فيها الزوجة فقط مع أبنائها.

3- بنية العائلة:

أهم الخصائص التي يتضمنها مفهوم البنية العائلية المستوى الاقتصادي- الاجتماعي للأُسرة. فلأفراد الذين ينتمون إلى أُسر ذات مستوى اقتصادي – اجتماعي متدني يواجهون ضغوطا نفسية أشد من الأفراد الذين ينتمون إلى أُسرة ذات مستوى اقتصادي اجتماعي متوسط.

4- العوامل الاجتماعية:

اقترح ماكبث أن أحد العوامل التي تحدد طبيعة ردود أفعال الوالدين للطفل المعوّق قد يكون اتجاهات الآخرين التي تسبب الإحراج للوالدين وبالتالي الانسحاب الاجتماعي.

حتى عندما يتم دمج الطفل المعوّق، فإن الآباء يواجهون صراعات، تتمثل في:

1- التذكير اليومي بحقيقة الفروق بين طفلها المعوّق والأطفال العاديين.
2- مشاركة طفلهما بالشعور بوصمة الإعاقة وربما الشعور بعدم احترام أو قبول أباء وأمهات الأطفال الآخرين لهم.
3- التعبير عن فقدان الاهتمام بالأشياء العامة المشتركة مع أباء وأمهات الأطفال الآخرين.
4- الإحساس بالضيق فيما يتعلق بصعوبة التكيُّف الاجتماعي لطفليهما المعوّق.
5- الإحساس بالضيق الناجم عن كون الوضع المدرسي العادي يفتقر إلى الخدمات المساندة التي يحتاج إليها طفليهما المعوّق.

ومن هنا نستطيع القول أن دمج الطفل المعوّق مع الأطفال العاديين حقق جوانب معينة بعضها لصالح الطفل، والبعض الآخر على حساب الوالدين.

تأثير الأطفال المعوقين على أسرهم:

يتضح ذلك من خلال ثلاثة مناحي (الرواشده، 2006):

المنحى الأول: هذا المنحى افتراض تجانس الأُسر، وتتبنى الافتراض القائل: بأن الاستجابة المرضية إنما هي استجابة صحية، لأنها تحاول استكشاف الأُسر وأفراد الأُسر الذين هم أكثر عرضة للضغوط التي يفترض حدوثها بسبب وجود طفل متخلف عقليا.

المنحى الثاني: يشير إلى أن الضغوط لا تنشأ عن وجود طفل متخلف عقليا، وإنما عن حاجات الأُسرة التي لا يتم تلبيتها. فهو يؤكد على المشكلات

اليومية والعملية؛ ويبحث فيها ويقترح سبل تقديم الخدمات التي من شأنها مساعدة الأسر على التغلب عليها.

المنحى الثالث: يؤكد على حقيقة أن العديد من الأسر تتعايش مع الضغوط التي تواجهها وتتكيف معها محاولتاً استكشاف الطرق التي تستخدمها الأُسر لتحقيق ذلك.

يتضح من المناحي السالفة الذكر أنها ركزت على قضايا جوهرية محورية كأسباب ضاغطة. فالمنحى الأول ركز على قابلية الأُسر للتعرض للضغوط. والثاني ركز على أهمية تقديم الخدمات كوسائل مخففة للضغط. والثالث اهتم بالأساليب التكيفية وأهميتها.

الأسرة والأطفال ذوي الحاجات الخاصة:

تحتل الأسرة مكانا بارزا في المجتمعات الإنسانية، ويشكل الطفل في حياة الأسرة جانبا هاما في بناء الأسرة وتكوينها وتترك الأسرة آثارها أكثر من مؤسسات المجتمع الأخرى، فهي ترعاه في طعامه وترعاه عاطفيا وفكريا واجتماعيا. ويبقى تأثير الأسرة على الطفل كبيرا حتى يذهب إلى المدرسة ويكون خلال تلك الفترة حاملا أثار الأسرة معه والتي تشكل الجانب الأساسي من كيانه الشخصي. ولا يقف تأثير الأسرة عند هذا الحد من الرعاية والتكوين بل يستمر بعد ذلك حين تكمل الأسرة عملية التربية، ووظيفتها في الرعاية والخدمة والتربية مشاركة بذلك المجتمع عامة والمدرسة خاصة، ومن هنا تبرز المكانة الهامة التي تمثلها الأسرة في حياة الأطفال وتكوينهم، حيث يصبح هؤلاء أفرادا يشاركون في حياة المجتمع وتطوره في المستقبل.

إن ماهية الطفل وما يقوم به من سلوك أو استجابات مختلفة أمام مثيرات المحيط المتعددة، تترك أثارا على جميع أفراد الأسرة الآخرين، كما إن سلوك الأهل يؤثر بالتالي في الطفل باعتباره جزءا من نظام هذه الأسرة.

لقد تغير نظام الأسرة عما كان عليه في الماضي، إذ انتقل من المجتمع الزراعي إلى المجتمع الصناعي ووجدت الحكومة بدل العشيرة للحماية والتنظيم، كذلك انتقلت الأسرة من الأسرة الكبيرة التي تشمل الوالدين والأطفال والأحفاد إلى نواة صغيرة تشمل الأطفال ووالديهم، وقد أدى هذا الانتقال إلى تغير في توزيع المسؤوليات بالنسبة لأفراد الأسرة بمن فيهم الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة (يحيى، 2003).

الآثار التي يتركها وجود ذوي الحاجات الخاصة على الأسرة:

هناك عدد من الدراسات تناولت الآثار المختلفة المترتبة على وجود المعاق في الأسرة وفق العناوين العريضة التالية: (يحيى، 2003)

أولاً: الآثار الاقتصادية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة

لا شك أن وجود طفل معاق في الأسرة يضيف إلى أعبائها الأخرى أعباء مالية أو اقتصادية وغالبا ما تكون هذه الأعباء دائمة أي تستمر طيلة فترة حياة الفرد، فهو بحاجة إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال العاديين في الأسرة، وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المعاقين يحتاجون إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف أكثر من غيرهم. فقد أشارت الدراسة التي قام بها إيهرت وكيكن، إلى أن أكثر من نسبة 80% من مجتمع الدراسة أكدوا أنهم يقضون وقتا إضافيا مع الطفل المعاق، وان معظم هذا الوقت يتم قضاؤه في تلبية احتياجاته الأساسية مثل الطعام واللباس والتدريب. وأشار أكثر من نصف العينة إلى أن التكاليف المادية للأسرة قد ارتفعت بشكل كبير بعد ولادة الطفل المعاق، كما أن قضاء ألام معظم وقتها في رعاية ابنها المعاق ساهم بشكل كبير في انقطاع الأمهات عن العمل وبالتالي انقطاع المبلغ الذي كن يساهمن في نفقات المنزل، حيث أشارت الدراسة إلى أن نصف أمهات عينة الدراسة كن يعملن قبل ولادة الطفل المعاق ولكنهن انقطعن بعد ذلك عن العمل بشكل تام، وان عشر أمهات منهن وضعن مخططهن العودة إلى العمل لكن أثنيتين منهن فقط استطعن ذلك.

ثانياً: الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة

يؤكد الأدب في هذا المجال أن المعاق يشكل مصدر تهديد لوحدة الأسرة ويؤثر على علاقات الأسرة وأدوارها، ويخلق جوا من عدم التنظيم الأسري ويوجد خلافات في إطار الأسرة ، يعتبر فاربر(Farber)، من أهم الباحثين في هذا المجال وقد ركز أبحاثه على اثر وجود طفل معاق على العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة وبين أفراد الأسرة وآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها، وقد أشار إلى أن الإعاقة تؤثر سلبا على نمو إخوة المعاقين حيث تفرض قيودا متعددة على مجرى حياتهم، وتوجد لديهم مشكلات مختلفة، وتدفعهم إلى تجنب بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين وتسبب خلافات مع الوالدين.

ثالثاً: الآثار النفسية المترتبة على وجود طفل معاق في الأسرة

تواجه اسر الأفراد المعاقين كثيرا من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق، وقد أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلى أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها إلى درجة المرض ويشير بكمان بيل (Beckman-Bell)، إلى أن وجود معاق في أسرة سواء أكانت أعاقته جسمية أم عقلية أم حسية تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللام بشكل خاص وكثيرا ما يتولد عنها الشعور بالذنب والاكتئاب ولوم الذات وينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها أو لوم زوجها أو الطبيب المشرف أو المستشفى التي تمت الولادة فيه.

العوامل التي تسبب سوء التوافق لدى الإخوة حسب الشخص

(السرطاوي، 1998)

1- المسؤولية:

إن إدراك مشاعر الأطفال والمراهقين والراشدين حول إخوتهم المعوقين بما تتضمنه المشاعر من إعطاء الوقت والمال والطاقة ولعب دور الأب، جميعها

عناصر تشكل مسؤوليات كبيرة على كاهل الإخوة. ويلعب أيضا حجم الأُسرة وجنس الإخوان والأخوات دورا كبيرا في نوعية المسؤولية وحجمها.

2- التخوّف من حدوث الإعاقة:

قد يتخوّف الأطفال الصغار من انتقال إعاقة الأخ أو الأخت إليهم، ويزداد القلق عندما يعلم الإخوة أن إعاقة أخيهم أو أختهم نتجت عن مرض مثل الحصبة الألمانية أو التهاب السحايا.

3- الغضب والشعور بالذنب:

طبيعي أن ينتاب أخوة الطفل المعاق شعور بالغضب، والذي تتعدد أشكاله فقد يكون غضب من الوالدين، أو من الطفل المعوّق، ومن العالم أيضا. فقد يلقي بعضهم اللوم على ألام أو الأب بسبب حدوث الإعاقة. كما نجد على الجانب الآخر ضيق يتمثل بالغيرة والحسد من الاهتمام الزائد بالأخ المعاق وخصوصا إذا صاحب ذلك أعباء مادية تُنفق على الشخص والعلاج.

4- التواصل:

ويشار هنا إلى عدم التواصل داخل نطاق الأُسر التي يمثل احد أعضائها طفل معاق، فالشعور بالوحدة نتيجة حتمية لإخوة الطفل المعاق عندما يشعرون أن هناك موضوعات لا بد من دفنها وكبتها كالمشاعر السلبية.

5- اتجاهات الآباء:

تمثل اتجاهات الآباء نحو الطفل المعاق تأثيرا واضحا على اتجاهات الأبناء. فالأبناء امتداد لآبائهم فقبول الإعاقة من قبل الآباء يشكل نموذجا مؤثرا يقتدي به الأبناء والعكس تماما.

ردود فعل الإخوة والأخوات:

يحاول الوالدان عادة إخفاء إعاقة الطفل عن إخوانه إذا كانت أعاقته بسيطة. في حين أنهم لا يستطيعون ذلك إذا كانت أعاقته شديدة. أما الأطفال فهم في معظم

الأحيان يخفون إعاقة شقيقهم عن أصدقائهم. ونتيجة لوجود الطفل المعاق بين إخوانه وأخواته فمن المحتمل أن تظهر ردود فعل سلبية وكذلك ردود فعل ايجابية وذلك يعتمد على العلاقات الأسرية السائدة والنمط التربوي المستخدم في التنشئة. فإذا أعطى الوالدان وقتا إضافيا للمعاق دون تفسير ذلك لأبنائهم، فإن ذلك قد يؤدي إلى شعور إخوة وأخوات الطفل المعاق بالغضب والغيرة وقد يتكون لديهم مفهوم سلبي لذواتهم (يحيى، 2003).

أما إذا فسر الوالدان طبيعة إعاقة الطفل وحاجته إلى العناية والرعاية من قبلهم وقبل جميع أفراد الأسرة فإن ذلك سينعكس بشكل ايجابي على علاقتهم بالمعاق آخذين بعين الاعتبار أن علاقة الإخوة والأخوات بالمعاق انعكاس لعلاقة الوالدين به، فإذا كانت علاقة الوالدين ايجابية كانت علاقة الأبناء به ايجابية، وإذا كانت علاقة الوالدين سلبية كانت علاقة الأبناء به سلبية، فالأبناء مرآة لوالديهم. إن الحماية والاهتمام الزائد بالمعاق والشعور بالذنب من قبل الوالدين ينعكس على الأبناء ويؤدي ذلك إلى التوتر والانسحاب ونقص في مفهوم الذات كما أن الإفراط في التسامح أي بمعنى التسامح الزائد وعدم وجود ضوابط لوضع حدود لمدى السلوك لدى الطفل المعاق، يشعره بحرية وبذلك يصبح مخالف للنظم وللمعايير الاجتماعية وهذا ينعكس على الأخوة والأخوات على شكل خيبة أمل وانسحاب. وبالمقابل فإن علاقة الإهمال والرفض من قبل الوالدين للمعاق تؤدي إلى مشاعر سلبية لدى الإخوة والأخوات والى نقص في الإحساس بالمسؤولية. أما بالنسبة لتقبل الوالدين لإعاقة طفلهم فإن ذلك ينعكس ايجابيا على الإخوة والأخوات هكذا يساهم هؤلاء مع الوالدين في مساعدة المعاق في البحث عن الخدمات والبرامج التربوية الخاصة والمشاركة في تنفيذها ومتابعتها على أحسن وجه (السرطاوي، والشخص، 1998).

العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة نحو الإعاقة (الرواشدة، 2006)

هناك عوامل تتعلق بالطفل المعاق وهي:

1. عمر الطفل المعاق: كلما زاد عمر الطفل المعاق كلما أصبح عبئا على الوالدين ويتشكل الخوف والقلق على مستقبل ابنهم المعاق.
2. نوع الإعاقة: تلعب دورا رئيسيا في تكيف الأسرة.
3. شدة الإعاقة: كلما زادت شدة الإعاقة كلما زادت مشاكل الوالدين.

وهناك عوامل تتعلق بالوالدين وهي:

1. الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الوالدين.
2. الصفات (السمات) الشخصية.
3. العمر، والخبرة في الحياة.
4. مستوى الدخل.
5. الدعم المالي والانفعالي للوالدين.

استراتيجيات الإرشاد المستخدمة مع اسر الأطفال المتخلفين (المنعم، 2006) إلى:

1- تكوين علاقة قائمة على الثقة:

يجب على الوالدين أن يثقا بالمرشد، قبل أن يبدأ الإرشاد الفعال، فبناء علاقة قائمة على الثقة هي بمثابة المرحلة الأولى في عملية الإرشاد، وهي تبدأ مع تعرف الوالدين إلى الأشخاص الذين سيقومون على رعاية طفليهما المتخلف عقليا.

ففي البداية يكون بناء علاقة ثقة أمرا صعبا، فقد يكون الوالدان في خضم محاولات للتعامل مع الأسى والمخاوف ومشاعر الذنب في ذات الوقت الذي يتعرفان فيه إلى الأشخاص الذين يتحملون مسؤولية العناية بحياة طفليهما المتخلف عقليا ويجب على المرشد أن يطمئن الوالدين ويحثهما على التعبير عن مخاوفهما.

ويجب أن يكون المرشد متفهما لحاجات الأسرة التي لديها طفل متخلف عقليا على الدوام، وعليه أن يخلق جوا مريحا يسمح لأفرادها بالحوار، وفي حالات كثيرة يكون الوالدان في خضم عملية الأسى عندما يلتقي المر بهما لأول مرة، يجب أن يكون المرشدون على وعي بمراحل الأسى المختلفة.

إن استخدام المرشد الفعال لمهارات التواصل تحتل أهمية خاصة أثناء عملية الأسى عند والدي الطفل المتخلف عقليا. فالمرشد في هذه الحالة يصبح العنصر الحيوي في تسهيل هذه العملية.كما أكدت دراسة أوبرهوري على أن الشعور بالذنب قد يثقل كاهل الوالدين، وعلى المرشد أن يبذل كل جهد لإبراز الأبعاد الايجابية في الموقف دون أن ينكر شدة المشكلة والشعور بالأسى تجاه الطفل الطبيعي الذي كان متوقعا يجب أن يكتمل، والانفعالات غير الشعورية المتصلة بالإخفاق أو الذنب أو الإحباط أو خيبة يجب تشجيع عملية التعبير عنها ومن ثم قبولها من جانب المرشد.

2- التدعيم الايجابي:

إن استخدام استراتيجية التدعيم الايجابي تشكل واحدة من أفضل الاستراتيجيات لبناء علاقة ثقة. فعندما يدرك والدا الطفل المتخلف عقليا أن المرشد يقدرهما كأشخاص، فهما يشعران براحة اكبر لعلاقتهما معه لأن معظم آباء الأطفال المتخلفين عقليا يعانون من انخفاض التقدير الذاتي أثناء الأزمة.

3- تحليل التفاعلات الأسرية:

يجب على المرشد أن يلاحظ ويقيم التفاعل الذي يحدث بين أفراد الأسرة وخاصة ملاحظة الأم وهي تتفوه بعبارات ايجابية عن طفلها وتتحدث إليه وتبتسم في وجهه. وعندما تظهر الاستجابات السابقة بشكل مكرر، يمكن التنبؤ بقابلية تطور علاقة تكيفية بين الأم وطفلها. وليس من شك ضرورة تدعيم الاستجابات السابقة لتشجيع المزيد من التكيف.. ويجب على المرشد ملاحظة مجريات الأمور بين الأم

والأب إذا واصل احد الوالدين توجيه اللوم إلى الآخر بسبب الطفل فلابد من التدخل للتخلي عن الشعور بالذنب الذي يحس به أحدهما.

وبعد أن يكون المرشد قد لاحظ أنماطا سلوكية ثابتة لدى الوالدين على مـــدى وقت محدد، فباستطاعته عندئذ تقييم مستوى التكيف الذي تحقق.

4- الزيارات المنزلية:

وهي من أكثر المناحي الإرشادية استخداما في المؤسسات، فيقوم المرشدون بزيارة الآباء في بيوتهم وفقا لجدول زمني محدد، وفي تلك الحالة فان المرشدين لا يكونون يجانب الأسرة فحسب ولكنهم يستطيعون إجراء ملاحظات قيمة للأسرة ككل في المنزل وتقييم الأبعاد النهائية، والمعرفية والجسمية والتفاعلية في تطور الطفل.

5- التدريب التحصيني:

وهو احد استراتيجيات المواجهة ذات الفاعلية في خفض الضغوط وتتكـــون استراتيجية التدريب التحصيني ضد الضغط stress inoculation training مـــن ثلاث أطوار متداخلة وهي (Gupta,2007):

أ- طور التصور أو تكوين المفاهيم Conceptualization phase

في هذه المرحلة يتم التركيز على إقامة علاقة ودية مع العمـــلاء Clients. وكذلك مساندة العملاء الفهم الجيد لطبيعة الإعاقة وتأثير الضـــغط وتحديـــد خطـــط المواجهة، ووصف أهداف العلاج ولا بد للمرشد من تقيـــيم الإعاقـــة وطبيعتهـــا، وموارد الأسرة وتحديد أهداف أسرة الطفل المتخلف للعلاج.

ب- طور اكتساب المهارات والتدريب عليها

Rehearsal phase & Shills acquisition

في هذه المرحلة يتم التدريب على مهارات مواجهة الضغوط عنـــد والـــدي الطفل المتخلف عقليا عن طريق الاسترخاء العضلي ومهارة المواجهة المعرفيـــة..

ويستطيع المرشد مساعدة اسر الأطفال المتخلفين عقليا، على التركيز على الأمور الأكثر ايجابية لموقفهم، وعلى تطور مهارات أكثر فعالية في حل المشاكل وتعديل السلوك، ويجب أن تشتمل الخطط على محاضرات موجزة وجلسات حل المشاكل ومناقشات.

ج- والمرحلة النهائية من تطبيق وممارسة خطط المواجهة الجديدة في مواقف حقيقية من حياتهم، فيجب تحديد جلسات مع الابن المعوق وبذلك يطبق الوالدان المهارات مع أبنائهم

6- الإرشاد الجماعي (Hastings etal,2005) :

إن الإرشاد الجماعي طريقة فعالة في علاج قلق الأمهات على مستقبل أطفالهن المتخلفين عقليا، ويتيح لهن طرقا للتدريب وإتاحة الفرص للإفشاء عن مشاعرهن ومشاعر غيرهن من الأمهات التي تساعد في علاج الضغوط العاطفية والمخاوف. والتحرر من مشاعر الإشفاق على الذات أو الشعور بالخجل أو العار أو الكآبة

7- النمذجة Modeling

هي جزء من برامج كثيرة لتعديل السلوك، فالنموذج يؤثر في تقوية أو أضعاف العادات السلوكية التي تلاحظ. فالناس يتعلمون بوضوح ويتأثرون بما يلاحظونه بطرق مختارة.

8- التكليف بمهام سلوكية:

يتم تكليف أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بالقيام بمهام سلوكية مع أطفالهن. كواجبات منزلية Home work تهدف إلى التعلم الاستقلالي لاكتساب معلومات وأفكار في مواقف وظروف عملية واقعية تتبع مع أطفالهن.

9- المحاضرات والمناقشات الجماعية:

هو أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي، حيث يعتمد أساسا على عنصر التعليم وإعادة التعليم من خلال إلقاء محاضرات مبسطة على الأفراد يتخللها ويليها مناقشات جماعية، وتهدف المحاضرات والمناقشات والى تبصير وتعديل الاتجاهات لدى أعضاء الجماعة، ويفضل أن يكون أعضاء الجماعة في حالة استخدام المحاضرة والمناقشات الجماعية متجانسين ويعانون من مشكلات متشابهة، وتدور المحاضرات والمناقشات حول بعض المشكلات الاجتماعية العامة ثم تتدرج خلال جلسات العلاج إلى المشكلات الخاصة بالمجموعة.

من العرض السابق يمكن القول أن التدخلات الإرشادية في مواجهة وخفض الضغوط عند اسر الأطفال المتخلفين عقليا كثيرة، لذا فقد ركزت في الدراسة الحالة على تدريب أمهات الأطفال المتخلفين عقليا باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي وهي المحاضرات والمناقشات الجماعية، والنمذجة والتكيف بمهام سلوكية تعتبر من الأساليب الهامة وذات الجدوى في تبصير أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بكيفية التعامل مع المشكلة.

نسبة انتشار الإعاقة العقلية:

بالرغم من اتفاق الأدبيات المختصة بالإعاقة العقلية على تحديد نسبة (3%) في أي مجتمع، إلا أن هذه النسبة تبقى عرضة للتغير من مجتمع إلى آخر، ذلك أن العديد من العوامل الثقافية والاجتماعية ومستوى الرعاية الصحية وفترة اكتشاف الإعاقة، وأساليب التشخيص والأدوات المستخدمة في التعرف على الإعاقة العقلية وطريقة التعامل معها تختلف من مجتمع لآخر، وبالتالي فان نسبة هذه الإعاقة في المجتمعات الغربية تبلغ (2،3%)، في حين ليس من السهل تحديدها في أماكن أخرى من العالم نظرا لما يصاحب هذه الإعاقة من اتجاهات اجتماعية كرفض الإفصاح عنها أو التعامل معها على أنها مرض قابل للشفاء (Hallahan, 1996).

الفصل التاسع

الاتصال والضغط النفسي

الفصل التاسع

الاتصال والضغط النفسي

تعريف الاتصال Communication:

يعرف الاتصال على أنه طريقة إيصال معلومات، أفكار، مشاعر، مواقف من المرسل إلى المستقبل، يقوم المستقبل بدوره باستقبال الرسالة، تفسيرها وإعطاء رد أو فعل عليها وهذا ما يسمى بالمردود أو التغذية الراجعة(Bodenmann, 2000).

أنواع الاتصال (Bodenmann, *etal,2007)* :

1. الاتصال الكلامي (الشفهي).
2. الاتصال غير الكلامي (غير الشفهي): لغة الجسد، الإيماءات، الإشارات، التعابير، الرموز، المرافقة لكلامنا.

مركبات الاتصال (Ledermann etal,2007) :

المرسل، الرسالة، المستقبل.

تفسير الرسالة وفهمها يرتبط بعدة عوامل منها:

1. عوامل شخصية لدى المرسل أو لدى المستقبل: الفكرة الذاتية، حاجات، دوافع، توقعات، طموحات، صفات شخصية، عوامل مزاجية.
2. عوامل تتعلق بالموقف وبالتجارب السابقة بين المرسل والمستقبل، وهذا يتضمن فكرة المرسل عن المستقبل أو العكس، مع من أتكلم؟ ما هي تجاربي السابقة مع هذا الشخص؟ ما هي الأفكار المسبقة التي أحملها عنه؟

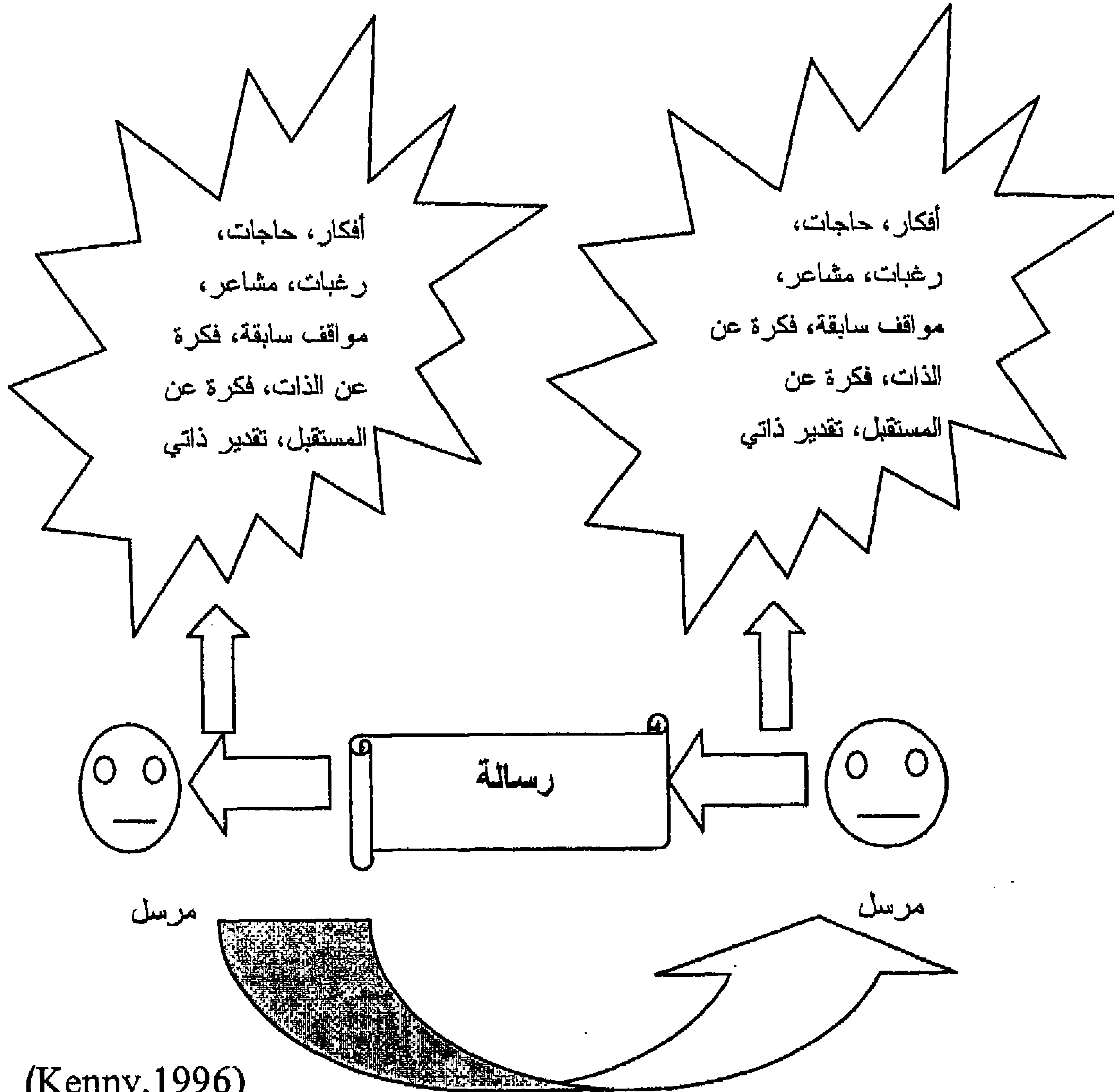
جميعها تؤثر على المرسل في طريقة إرساله للرسالة وعلى المستقبل في كيفية استقباله لها.

أيضاً يرتبط فهم الرسالة بعملية فهم مركبات الموقف: وجود أشخاص آخرين، تذكر موقف آخر، طريقة إرسال الرسالة، النغمة، أو النبرة التي قيلت فيها، ارتباط الموقف مع موقف آخر وغيرها.

3. عوامل تتعلق بالرسالة نفسها وطريقة إيصالها، فمــثلاً، إذا كــان الســلوك الكلامي لا يتوافق مع لغة الجسم، فإنه يؤدي إلى بلبلة وسوء فهم.

كذلك الأمر إذا اختلفى معنى التعابير الكلامية من شخص لآخر. قــد تتغيــر المعاني، إما الاختلاف البنية والحضارة، وإما الإمكانية تفسير التعبير في أكثر مــن معنى.

من هنا: الاتصال عملية معقدة تتعلق بعدة مركبات ويمكن وصف هذا المسار عن طريق الرسم التالي:



(Kenny,1996)

معيقات الاتصال (Cutrona *etal* ,2003) :

نعني بمعيقات الاتصال تلك العوامل التي قد تشوه إدراكنا للحقائق والمعطيات التي نستقبلها، وتلعب دوراً في عدم فهمنا للرسالة بنفس المعنى المقصود من قبل المرسل أو قد تؤثر علينا في طريقة إرسال الرسالة ومدى وضوحها، وتقسم هذه العوامل إلى ما يلي:

عوامل شخصية	**عوامل تتعلق بالمواقف والتجارب السابقة**	**عوامل تتعلق بالرسالة**
- الفكرة الذاتية	- الفكرة عن الآخر	- تعدد المعاني
- الإدراك الانتقائي	- الأفكار النمطية	- ازدواجية
- مستوى المعرفة	- تأثير المجموعة	
- التوقعات	- تأثير الرسالة	
-الحاجات	- تأثير التشابه	
- الحالة الشعورية	- تأثير التناقض	
- الحالة الصحية	- تأثير الانطباع الأول	
- الصفات الشخصية	- تأثير الموقف الآخر	
- قيم ومواقف	- تأثير الموقف الشاذ	
	- الضجة	
	- التوقيت	

آليات الاتصال الجيد (Hahlweg etal,1998):

لضمان الاتصال السليم يمكننا استعمال المهارات التالية:

1. إعادة الصياغة: أي إعادة أقوال الطرف الآخر بلغتنا الخاصة، خاصة في المواقف الحساسة للتأكد من مدى فهمنا للرسالة، وهذا الأمر يحتم علينا الإصغاء والانتباه لأقوال الطرف الآخر.

2. إعادة المضمون: أي إعادة الكلام كما فهمته، وإعطاء معنى للكلمات كما أدركتها وذلك بهدف الاستيضاح والتأكد من فهم الموضوع، يمكن الاستعانة بأسئلة استفسارية للاستيضاح.

تمكننا هذه الآلية من الفهم العميق للطرف الآخر، هل قصد فعلاً ما فهمناه، وهل إحساسنا بمشاعره صحيح؟.

3. وصف السلوك: عادة ما نستنتج استنتاجات عن مشاعر الآخرين بناءً على تصرفاتهم، أي نقوم بتحليل تصرفاتهم والحكم عليهم بناء على تفسيراتنا وقد نخطئ في بعض الأحيان في أحكامنا تلك(Rogge&Bradbury,1999) .

قد نقول "هذا خجول" وهذه عصبية ربما لأن الأول لم يشترك كثيراً في الكلام والثانية تحدثت بصوت عال.

لذلك من المفضل وصف السلوك كما هو، كما نراه وليس كما ندركه ونفسره كأن نقول:

- ✓ ألاحظ أنك لم تشترك معنا في الحديث بدلاً من أنت خجول.
- ✓ ألاحظ أنك تتحدثين بصوت عال وحاد بدلاً من أنت عصبية.
- ✓ ألاحظ أنك تكثر من التنقل من مكان لآخر بدلاً من كثير غلبة.

4. وصف المشاعر: من المهم جدا أن نعبر عن مشاعرنا الإيجابية والسلبية منها أيضاً، فهذا الأمر مفيد وصحي الاستمرار الاتصال السليم، إذ أن تراكم المشاعر السلبية من شأنه أن يؤدي إلى إحباط ومراره ويأس وينعكس سلبيا على استمرارية العلاقات.

كما وأن وصف مشاعرنا أمام الآخرين، يساعد على فهمنا وعلى تقلبنا من قبل الآخر. لذا من المهم التعبير عن مشاعرنا باستعمال عبارة" الأنا " وليس باستعمال عبارة " أنت".

في كثير من الأحيان، نحن نعبر عن أفكارنا، توقعاتنا أو انتقاداتنا للآخرين وذلك بدلا من التعبير عن مشاعرنا، فمن الضروري التعرف على مشاعرنا جيداً، وعدم الدمج بينها وبين أي أمر آخر، ربما يكون هذا ناتج عن عدم التعود، فنحن لم نتدرب ولم نمارس هذا الأمر وقد تنقصنا أحيانا الثروة اللغوية في إيجاد الكلمات المناسبة التي تعبر عن المشاعر.

أفكار نعبر عنها على شكل مشاعر	مشاعر
أشعر بأنك لم تعاملني جيداً	أشعر بالإحباط لأنني كنت أتوقع معاملة أفضل
أشعر بأني أريد أن أكسر رأسه	أشعر بالغضب
أشعر بأنك لم تفهمني	أشعر بالضيق لأنني أفكر أنك لم تفهمني

5. تصوير المشاعر: تستعمل هذه الآلية، لإعطاء الآخر الشعور بأنك تفهمه فعلاً، تشعر بأحاسيسه وتتعاطف معه، ويتم ذلك من خلال الإصغاء الكامل، الإحساس ليس فقط بالكلام إنما ما يتضمنه الكلام من مشاعر والانتباه للغة الجسم وما تعكسه محاولاً أن تضع نفسك أمام الطرف الآخر وتشعر بمشاعره بعدها يمكنك أن تعبر له عن إحساسك به وتفهمك لمشاعره بدلاً من لومه واتهامه.

مثال: عندما يقع الطفل ويبكي.

أشعر كم هو مؤلم بدلاً من أنا نبهتك كذا مرة لم تسمع الكلام، مستاهل.

مثال: عندما يفشل الابن أو الطالب في الامتحان:

أفهم أنك متضايق بدلاً من الحق عليك، مية مرة قلتلك تدرس (Schulz *.etal*,2004)

مهارات الاتصال والضغط النفسي (Randall & Bodenmann,2009) :

لو أردت وضع قائمة بأكثر عشرة أمور مسببة للضغط النفسي، فمن الأرجح أنك ستجد أن نصفها يتضمن:

العلاقات مع العائلة، الأصدقاء، زملاء العمل،..............

تحتم علينا العلاقات القوية استخدام مهارات اتصال جيدة لأن حياتنا مليئة بالتفاعل الاجتماعي، فنحن مجبرون على الاتصال مع أفراد آخرين في مجرى الأحداث اليومية لحياتنا، وتبين أن هذه الاتصالات غالباً تسبب الضغط (الإجهاد) النفسي بسبب طبيعة تفاعلاتنا الاتصالية، يشير الخبراء أن الفرد العادي يمضي تقريباً ثلاثة أرباع يومه بالاتصال مع الآخرين، وتشمل مجموعة الاتصال هذه:

الاتصالات الهاتفية، المحاضرات، المقابلات مع طاقم الموظفين، المحادثات على طاولة العشاء، الاستماع للراديو والتلفاز وببساطة التحدث مع الأصدقاء والمعارف.

تفسح لنا درجة الإدراك والتفسير المتطلبة للاتصال وتعدد المعاني حتى الكلمات الشائعة الكثير من المجال لسوء الفهم وبالتالي الضغط النفسي، ولهذا السبب فإن التمرن على مهارات اتصال جيدة أمر هام جداً ليساعدنا على حل سوء التفاهم، إن مهارات الاتصال الجيدة رئيسية (أساسية) كأسلوب تكيف.

لتكون جيداً بالاتصال، عليك فقط أن تعبر عن الأفكار والمشاعر بكلمات مفهومه، بل أن تصغي، توضح وتعالج المعلومات كما هو مراد لها، ومهارات الاتصال هامة جداً في عالم الاعمال بحيث أنه تعقد بانتظام ندوات ورشات عمل حول هذا الموضوع.

إن مهارات الاتصال الضعيفة ليست مجدية، خصوصاً عندما يوجد تهديد "للأنا" وعندما يكون الأفراد دفاعيون، تصبح قدرتهم على جمع ومعالجة وحتى تبادل المعلومات ضعيفة لحد كبير والنتيجة هي سوء الاتصال والضغط النفسي.

أساليب المحادثة Conversational (Williams,1995):

لكل فرد منا أسلوبه الخاص في الاتصال، بناء على ما تقوله خبيرة اللغويات الدكتورة "ديبوراه تان" من جامعة جورج واشنطن، ليس فقط تفسير الكلمات هو ما يسبب سوء التفاهم في العلاقات، ولكن أيضاً الأساليب التي يتحدث بها الناس، وكلا السببين كما نشير هما رئيسيان للمشاكل الزوجية وفي بعض الحالات تؤدي إلى الطلاق، وتشير تانن أيضاً أن الناس من مناطق مختلفة لديهم أساليب اتصال خاصة بهم (فمثلاً نيويورك تختلف عن تكساس) وربما يقدم الرجال أحيانا أساليب اتصال مختلفة عن النساء.

وأثناء محاولاتنا للاتصال تحت الضغط، تصبح الأساليب مبالغ بها، والتي أطلقت عليها " تانن" مصطلح" نشأة الانقسام Schismao genesis وبذلك تزيد فجوة سوء التفاهم.

إن أسلوب حديث معين هو نوع من السلوك والذي يحتاج في بعض المواقف أن يعدل (يكيف) لحل قضية بين فردين (Jones & Bartlett, 2002).

من أبحاث "تانن" توصلت إلى استنتاج أن الناس – الأمريكيين – على الأقل يعمدون إلى استخدام رسائل غير مباشرة عوضاً عن المباشرة في اتصالهم مع الغير سواء بدافع الأدب أو الخوف أو الخداع" التلاعب" هذه الرسائل غير المباشرة هي إحدى طرف إيصال الرسالة ولكن بدون وسائل الطريقة الوحيدة، تعبر بشكل غير مباشر عن الرسائل الضمنية، أيضاً من خلال (وضعية الجلسة أو الموقفة)، الملابس، التعابير الوجهية، لذلك فإن الاتصال في الأساس مصنف إلى شفهي (كلامي) ولا شفهي (غير كلامي).

أنواع الاتصال (Neff & Karney, 2007) :

1. الاتصال الكلامي (الشفهي) (اللفظي) Verbal Communication.
2. الاتصال مـــع الأفكـــار والمشـــاعر Communicating ideas and Feeling.
3. الاتصال غير الكلامي (اللاشفهي) Onverbal Communication.

الرسالة غير الشفهية تناقض الرسالة المنطوقة وهي مصنفة على أنها عناصر أولاً جسدية (مادية) أولاً جسدية (لا مادية).

- العناصر الجسدية (المادية):

تظهر الأبحاث أنه يوجد عدة أساليب للاتصال اللاشفهي، متضمنة عدداً مـــن الحركات الجسدية:

1. اللمس.
2. الرموز.
3. إظهار المشاعر (العاطفة).
4. الضوابط (المنظمات).
5. المكيفات.
6. اللغة النظرية.

- العناصر اللاجسدية (اللامادية):

1. المجال الشخصي.
2. الملابس.

الاتصال يتضمن كل من الرسائل الشفهية واللاشفهية، فإن من المهم تمييـــز واستخدام كليهما لجعل أسلوب الاتصال أكثر فعالية حسب الإمكان، يتطلب التمييـــز واستخدام مهارات اتصال شفهية ولا شفهية فعالة بالذات: الاســتماع، الحضـــور، مهارات الاستجابة.

العناصر الرئيسية المرتبطة بالاستماع والحضور والاستجابة الفعالـة هـي (Randall, & Bodenmann ,2009):

1. افترض دور المستمع: يتطلب الاستماع أن يعطي الكثير من الانتبـاه لمـا يقوله المتحدث.
2. حافظ على اتصال العين (الاتصـال البصـري) Eye Contant: يعتبـر الاتصال البصري الجيد أساساً لعملية الاستماع الفعالة، وينم عن احترام من قبل المستمع للمتحدث.
3. تجنب استباق الحكم على الكلمة: تثير بعض الكلمات اسـتجابات عاطفيـة واضحة والتي بدورها تقود لعدم الاهتمام أو الدهشة.
4. استخدام" المشجعات الصغيرة" لتشير للمتحدث على أنك منتبه لما يقوله مثل كلمة "نعم" أو الاستفهام والسؤال، ويجب أن تستخدم هذه الكلمات بصـدق وإخلاص وليس بشكل آلي دون تفكير.
5. أعد صياغة ما تم قوله لتأكد فهمك له.
6. قم بتوجيه بعض الأسئلة لتثبت وضوح الجمل "العبارات".
7. استخدام الحاسوب" التقمص العاطفي" لإظهار ومشاركة المشاعر يعتقـد أن أسلوب التقمص العاطفي هام جداً كمهارة حضور تعزز تجربة الاسـتماع وتشير إلى الانتباه لمشاعر المتحدث وأفكاره.
8. قم بتقديم التغذية الراجعة: يجب أن تكون التغذية الراجعة بناءة ومحددة.
9. اعتماد الإيجابية: إيصال الرسائل بطريقة إيجابية، والتركيز على مـا هـو إيجابي لدى الطرف الآخر، مما يرفع من مستوى احترامه لنفسه ويقلل من شعوره بالتهديد ، ويساعد على الإصغاء وفهم الرسالة بشكل أفضل.
10. النقد يوجه للعمل وليس للشخص: حـاول أو توجـه انتقـادك لأعمـال الشخص وليس لشخصه وذاته، فالعمل قد يكـون جيـداً أو سـيئاً، أمـا

الشخص فهو دائماً جيد، عندها يستطيع المتلقي أن ينصت إليك ويفهم تماماً ما هو العمل الذي يحتاج إلى التعديل والتحسين.

فبدلاً من أن تقول:" انت طائش"، أنت أحمق، أنت ثرثار.

يمكنك أن تقول: عندما قمت بالعمل... تصرفت بطيش أو أنت الآن تكثر من الكلام، وهذا الأمر غير محبذ.

11. الملائمة بين الأقوال والأفعال: لا تعد وتهدد بأمور لا تستطيع تنفيذها، مما يساعد على بناء الثقة وفتح مجالات الاتصال البناء.
12. استعمل لغة واضحة: لا حاجة إلى استعمال كلمات معقدة وجمل طويلة بل لغة بسيطة مباشرة وواضحة وهذا يضمن الاتصال السليم.
13. حاول أن تتعامل مع انطباعاتك الفورية: الاتصال هو عملية ترتبط بالحاضر Here Now، وعدم التطرق في الحديث إلى الماضي أو المستقبل.
14. لخص محتوى ما تم قوله: التلخيص شبيه بعملية إعادة صياغة الأفكار ولكنها تتطلب تركيز أكثر وتجميع المشاعر وأفكار المتحدث.

تم ذكر بعض العناصر التي يمكنها أن تعزز من مهارات الاستماع، ويمكنها أيضاً أن تزيد من فعالية إيصال وتفسير أفكارك وإدراكاتك الخاصة، وتحت أفضل الظروف يوجد مجال لسوء الفهم والنزاع.

حل النزاع (الصراع) Conflict Resolution (Howe *etal*,2004):

يظهر النزاع غالباً بسبب سوء الفهم لكل من رسائل الشفهية واللاشفهية المرسلة والمستقبلة، وكما أن النزاع يمكن أن يحدث داخلك (صراع)، وبينك وبين أفراد آخرين أيضاً، وعادة يتضمن النزاع بين الأفراد عواطف مرتبطة بالغضب والخوف، وتركها بدون حل، يؤدي إلى توليد عدة أفكار سامة بما يشمل الكره (البغض) والعداء، لذا من المفضل حل النزاع فوراً.

يحتاج الناس أحياناً لبعض الوقت لتنظيم أفكارهم لحل النزاع، في أي حالة كلما تم تنفيذ خطة حل النزاع بأقرب وقت، كان أفضل ، بينما يتجه النزاع لكونه متعدد الأبعاد، فإن الباحثين يقسمون النزاعات إلى ثلاثة أنواع:

1. نزاع المحتوى: هنا يحدث الخلاف عدم الاتفاق بسبب سوء فهم للمعلومات والحقائق (الوقائع).
2. نزاع القيم: صراع للقيم داخل نظام القيم للفرد نفسه، لكن حين تتصادم القيم بين الأفراد يكون لحل أصعب بكثير.
3. نزاع " الأنا" Ego conflict: وهو مبنى على أساسي عقلية" اربح" أو "اخسر" وهي تعتمد على التلاعب والسيطرة لدعم هوية الفرد ولإثبات أنه على حق وهي تعتمد على القوة، المنافسة، الهوية، والارتباط العاطفي.

أساليب إدارة النزاع (Gottman,1994):

توجد عدة أساليب لمعالجة النزاع، وليس جميعها ذات فعالية، وبعضها، في الواقع قد يديم النزاع، ومن هذه الأساليب:

1. الانسحاب Withdrawl.
2. الاستسلام Surrender.
3. التهجم العدائي (العدواني) Hostile aggression.
4. الإقناع Persuasion.
5. الحوار Dialogue.

خطوات تعزيز مهارات الاتصال (Cutron etal,2003):

1. تحدث بدقة وصراحة (مباشرة).
2. عزز قاموس مفرداتك اللغوي.
3. استخدام لغة مناسبة للجمهور المستمع لك.
4. ناقش (هاجم) القضايا وليس الأشخاص.

5. تجنب وضع الآخرين في موقف دفاعي.
6. تجنب الطلب من شخص آخر أن يوصل أفكارك ومشاعرك لطرف ثالث.
7. تجنب التحميل الزائد للمعلومات (كثرة المعلومات).
8. ايد أو أثبت افتراضاتك.
9. حل المشاكل عند ظهروها.

العلاقات في العائلة (Carson etal,2004):

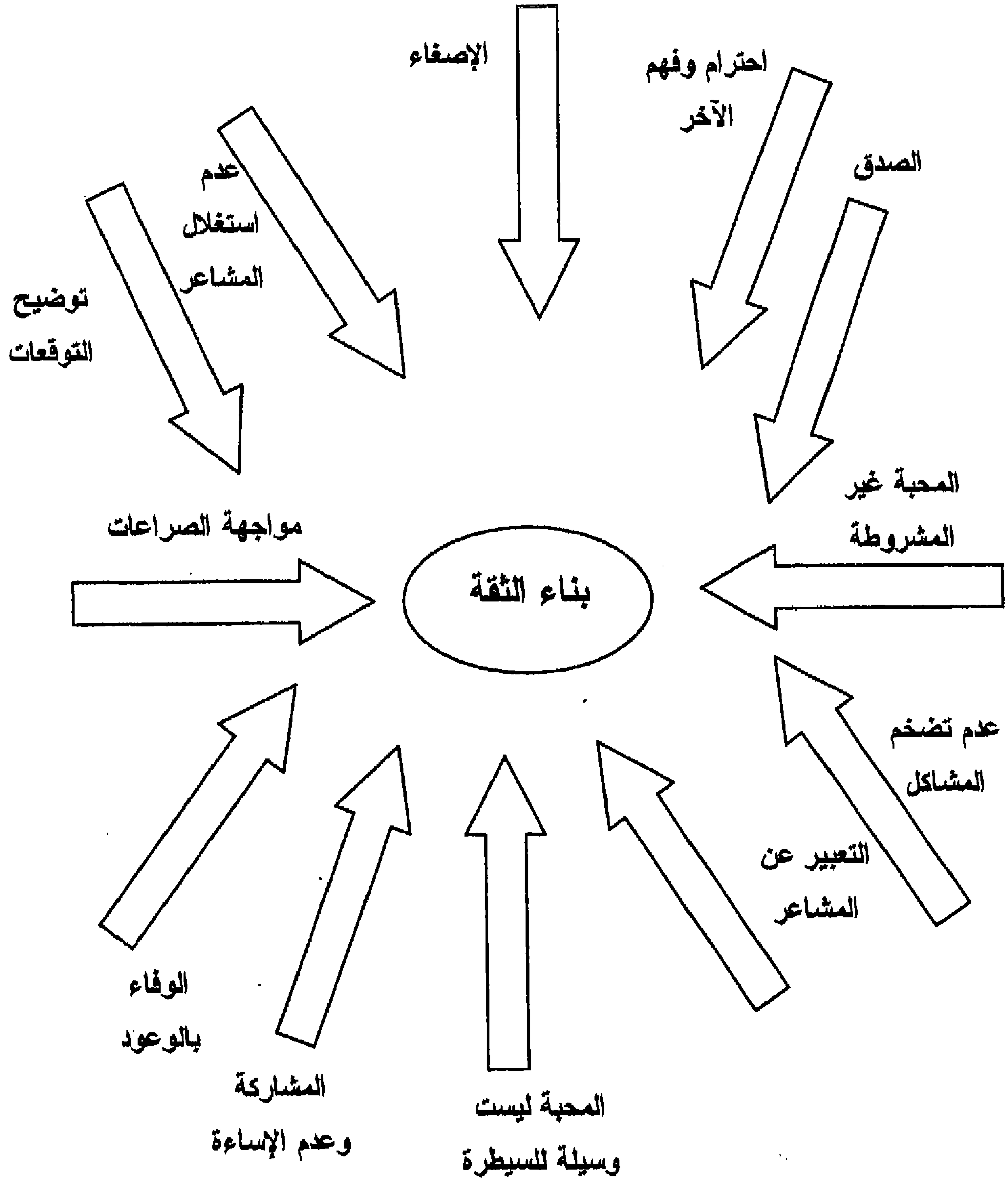
رحلة الألف ميل تبدأ بخطوة واحدة... بالنسبة لهذه الخطوة في العلاقات داخل العائلة هي بناء الثقة.

الالتزام ببناء الثقة بين الأهل والأبناء خطوة أولى أساسية للعلاقات الصادقة المبنية على الاحترام والتفاهم.

خطوات ضرورية لبناء الثقة بين أفراد العائلة:

- الإصغاء.
- المحبة غير المشروطة.
- (اهتموا أن يعرف أبناؤكم أن محبتكم بهم تتعلق بشخصهم وليس بإنجازاتهم أو سلوكياتهم، وأن مكانهم في العائلة محفوظ دائماً، وأن العائلة مصدر لدعمهم ومحبتهم).
- فهم الآخر.
- التعبير عن المشاعر.
- المشاركة الوجدانية (التعاطف) Empathg.
- الاهتمام بالأمور الصغيرة.
- الوفاء بالوعود.
- توضيح التوقعات.
- عدم استعمال المحبة كوسيلة للسيطرة.

- عدم استغلال المشاعر.
- عدم تعظيم وتضخيم المشاكل" المشكلة هي في طريق إدراكك للمشكلة".
- عدم الإساءة.
- مواجهة الصراعات ومحاولة حلها.



(Morokoff &Gillilland,1993)

"الطفل كالنبتة التي تزرعها، تسقيها، تحميها، تدعمها بواسطة الأوتادكي تحافظ عليها، ولكنها عندما تكبر تصبح قادرة على الانتصاب لا تعود بحاجة إلى الأوتاد، لا بل تزيدها لتعطيها إمكانية التحرك بحرية".

عندما تكون العلاقات مبنية على الثقة والاحترام المتبادل، عندها يسهل وضع الحدود، ونقل مشاكل الاتصال.

أمثلة على مشاكل الاتصال بين الآباء والأبناء:

(Olson & Olson-Sigg, 1999)

الأبناء	الأهل	الأسلوب
المعلم ضربني	أكيد الحق عليك، شو عملت؟	تأنيب
ضاع كتابي	أنت دائماً فوضوي	اتهام
انجرحت	مستاهل، مش قلتلك لا تلعب بالسكين	إنكار مشاعر
ضربني صديقي	أنت دائماً صاحب مشاكل	إصدار أحكام

أساليب بديلة:

الأبناء	الأهل- جواب بديل
المعلم ضربني	أنت كثير غضبان
ضاع كتابي	متضايق؟
انجرحت	اعرف أن الجرح صعب
ضربني صديقي	زعلان

العلاقات في المدرسة:

أظهرت الأبحاث أن ردود فعل المعلمين/ المعلمات للطلاب في مواقف الصراعات تتخلص في ثلاثة نماذج:

- إعطاء حلول: أوامر، نصائح، توجيهات، تنبيهات، مواعظ، تعليمات، تهديد.

أمثلة:

نصيحة: أنت لازم تدرس أكثر.

مواعظ: عيب، لا تتكلم بهذه الطريقة.

تهديد: إذا لم تسكت ستخرج من الصف.

أوامر: أهدأ، لا تعمل إزعاج.

- إصدار الأحكام: انتقاد، اتهام، ألقاب، تحليلات، تحقيقات.

أمثلة:

انتقاد: أنت لا يمكنك القيام بعمل جيد.

ألقاب: غبي، فاشل، كسلان.

تحقيق: لماذا قمت بضرب زميلك؟

إتهام: أنت لا تهتم بدروسك.

- رسائل غير مباشرة: استهتار، استهزاء .

مثال (MacKinnon, 2000) :

استهتار: برافو عليك، شو هالذكاء (الفتاحة).

جميع هذه الرسائل لا تؤدي إلى نتائج إيجابية، ويشعر الطالب أنه مهاجم مما يجعله في مواقف دفاعية، وأحياناً يعاند ويتصلب في مواقفه، ولا شك أن الاستهتار والاستهزاء يؤديان إلى نتائج سلبية أيضاً:

ما هي البدائل؟

- ❖ يكمن الحل في استعمال مهارات الاتصال البناء مثل:
- ❖ الإصغاء.
- ❖ تفهم مشاعر الطالب.
- ❖ التعبير عن المشاعر (وصفها للطالب في مواقف ما لتفسير استجابة المعلم).

مثال: أنت تقوم بالإزعاج- انا انزعج من هذا السلوك.

- ❖ انتقاد العمل وليس الشخص.
- ❖ التركيز على الإيجابيات.
- ❖ إدراك المشكلة بشكل إيجابي.
- ❖ إعطاء بدائل. (الزبون، 1986)

الفصل العاشر

ضغوط المرأة العاملة

الفصل العاشر

ضغوط المرأة العاملة

ضغوط المرأة العاملة:

يتضح من البيانات الواردة ي الجدول السابق أن أهم الآثار النفسية السلبية التي تشعر بها الزوجة العاملة هو التعب بسبب حرصها الشديد على تحمل المستويات في العمل. ومما لا شك فيه أن هذا الحرص يشير إلى رغبة المرأة العاملة في العمل بجد وأن تكون على قدر المسئولية وإثبات قدرتها على القيام بالأعمال المنوطة بها. ثم يأتي في المرتبة الثانية شعور الزوجة بالقلق كثيراً على أطفالها. فالأم العاملة تضطر إلى ترك أبنائها مع الخادمة الأجنبية أو مع الأهل مما يجعله تعيش طول فترة الدوام في قلق من وقوع بعض الحوادث بسبب إنشغال المربية عن الطفل أو عدم رعايتها للطفل بالشكل الصحيح. (Long, 1986)

عبء العمل الزائد بسبب لهن المشكلات والضيق والعصبية، وربما يعود ذلك إلى تحمل المرأة للعديد من المسئوليات سواء في المنزل أو العمل مما ينعكس سلبياً على نفسيتها ونتيجة لقيام المرأة العاملة بعدة أدوار فهي تعمل في خارج البيت وداخله فعليها الاهتمام بشؤون زوجها ورعاية أولادها وتلبية حاجات المنزل وإن تعدد الأدوار هذا يجعل الزوجة العاملة تشعر بالقلق إزاء مستقبلها المهني(Walker, 1991).

وأشارت مجموعة من العاملات بأن أزواجهن يعتقدون أن العمل يتسبب في قل راحة الأسرة وبين بعضهن أنهن يشعرون بعدم قدرتهن على الاستمرار في العمل. لقد تضاربت أقوال العلماء في أثر اشتغال المرأة على الأطفال عام فهناك بعض العلماء يرون أن الطفل يتأثر لغياب أمه وقد يلقى الإحباطات بسبب انشغالها عنه وهناك فريق آخر يرى من الأفضل للأطفال أن يلقوا بعض الاحباط عن طريق

غياب الأم بعض الوقت عن أطفالها طالما كان هناك من يحل محلهــا (Walker, 1991).

إلا أن أغلبية الدراسات تشير في مجال الضغوط النفسية إلى أنها غالبــا مــا ترتبط بسلوكيات عدوانية يقوم بها الفرد بتفريغ توتره الناشئ عن الضــغوط بمــن يحيطون به (Buchnan, 1988).

وإذا حدث هذا التفريغ في مجال الأسرة فإنه غالباً ما يكــون علــى الطفــل خاصة في حالة الأم التي تعاني من الضغوط حيث أنها وبسبب عــادات وأعــراف اجتماعية وجسمانية. لا تتمكن من توجيه عدوانيتها إلى الــزوج فيكــون الخيــار الأسهل توجيهها نحو أطفالها، وهنا تحدث الإساءة للأطفال، والتي لا تقتصر علــى إساءة الأم، بل الأب كذلك، كما تشهر الدراسات إلى أن الضغوط النفسي تؤدي على ضعف في القدرة على القيام بممارسة المهام الحياتية أو تأخيرها عن موعــدها أو إنقاصها والإخلال بها. سواء في المنزل أو في العمل. فهي تحد من الأداء الوظيفي ومن العلاقات مع الآخرين وتكيفيهم مع ظروف العمل الأمر الذي يتسبب في عــدم الرضا الوظيفي أو المهني وانخفاض الإنتاجية وتدني جودتها وكذلك الحال بالنســبة للمنزل (Matteson, Ivancevich, 1987).

ويشير سوروس (Sorros. 1988) إلى أن الإجهاد الناتج عن العمل يرفــع من مستوى التوتر والضغط النفسي ويعد في عالم اليوم من مشكلات الأكثر شيوعاً وانتشاراً بين المهنيين في المجالات العملية والعلمية وبخاصة لدى النســاء نظــراً لتعدد مصادر ضغوط العمل والتي جعلت المرأة قلقة ســهلة الاســتثارة، ســريعة الانفعال، وينعكس ذلك بصورة سلبية على علاقاتهــا الاجتماعيــة وتعاملهــا مــع الآخرين. وترتبط الضغوط النفسية بأحداث الحياة اليومية الخارجية مثل: ضــغوط العمل والدراسة والأسرة والصحة والنواحي المادية والعلاقات الاجتماعية والداخلية مثل طموحات المرأة وتوقعاتها.

وتعد الضغوط النفسية من الأسباب الرئيسية في الإصابة بالعديد من الاضطرابات السيكوفسيولوجية مثل الاضطرابات الوعائية القلبية، والشقيقة واضطرابات الجهاز الهضمي والاضطرابات النفسية كالقلق وقد يتأثر جهاز المناعة بهذه الضغوط والاضطرابات مما يؤدي إلى سهولة الإصابة بالأمراض الجرثومية والفيروسية (Selye, 1979).

وقد أوضح سكلار وأنزمان (Sklar and Anisman. 1981) إن الضغوط النفسية التي تواجهها المرأة تضعف من مقاومتها للأمراض الجسمية والنفسية والنفس جسمية. كما قد ينتقل تأثيرها إلى المؤسسة التي تعمل بها المرأة والأسرة ومن ثم إلى المجتمع.

وللضغوط النفسية علاقة وثيقة بالنواحي الاجتماعية حيث أنها تتشكل وتختلف من حيث شدتها وترتيبها ومصادرها حسب الوسط الاجتماعي الذي تنشأ فيه. فما يمثل ضغطاً نفسياً لدى فئة من المجتمع. قد لا يكون كذلك لدى أخرى (Byers. 1980).

ونظراً لهذه الضغوط على المرأة فقد ازداد الاهتمام بهذه الضغوط وأثرها على صحتها النفسية وانعكاسها على كافة نواحي حياتها تتعرض الأم كما هو حال الآخرين إلى ضغوط متعددة ولكنها قد تكون أكثر مما يتعرض له الآخرين، خاصة بالنسبة للأم العاملة نظراً لمسؤوليتها الأسرة المتعلقة بإدارة المنزل وتلبية متطلبات أفراد الأسرة، إلى جانب مسؤوليات العمل وأعبائه مما قد يؤدي إلى الإجهاد النفسي والذي ينعكس بدوره على محل مجمل أداءها وحياتها العملية والأسرية وأطفالها بشكل خاص (Jaqua. 1987).

ولكي ينمو الأطفال نمواً سليماً، فان الأمر يتطلب خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات والمشاكل الناجمة عنها والتي قد يكون من بينها سوء المعاملة للأطفال، ونظراً لما لمرحلة الطفولة من أهمية، وخاصة في المبكرة منها في بناء شخصية الفرد فإن الإساءة للأطفال من طرف الأبوين تؤثر سلبياً على حياتهم، وقد يظل أثرها مستمراً (Daynada. 1992).

وقد فسرت النظرية البيئية أسباب الضغوط النفسية بأنها تعود إلى ضغوط اقتصادية وضغوط في العمل ولكثرة الأعباء الملقاة على عاتق الشخص وبما أن المرأة تعرض لأكثر من مصدر للضغط النفسي (ضغط العمل، ضغط المجتمع، ضغط الأسرة..) فإنها وفقاً للنظرية البيئية تحت ضغط نفسي عال ينتج عنه خلل في الضبط الذاتي بالإضافة إلى مشاكل في تقدير الذات وممارسات عدوانية تجاه الأبناء (Straus. 1980).

ومن العوامل التي قد تسبب ضغط نفسي لدى الأم العاملة:

1) ميل آباء الآباء الحالين أي (الأجداد) للاستجابة لضغوطات البيئة بالعنف بما في ذلك العنف تجاه زوجاتهم.
2) اعتقاد الأزواج العقاب البدني وإهانة الزوجة سلوك ملائم.
3) عدم اعتبار الزوجة موضوعاً سيما في الحياة.
4) اللجوء إلى المشاجرة لحل الخلافات الزوجية بما في ذلك اللجوء إلى الإيذاء الجسدي.
5) مستوى الدخل والتعليم والمهنة كمصادر للضغوطات.
6) الاعتقاد بأن الزوج المثالي هو الزوج المسيطر وبخاصة حين يمتلك مصادر القوة (Stroebe. Abakoumkin, 1987).

ووفقاً لدراسة جاكوا (Jaqua. 1987) فإن النساء المتزوجات ممن لديهن أطفال يعانين من ضغوطات نفسية أعلى من النساء غير المتزوجات.

ويوضح الجدول التالي الضغوطات النفسية لدى الأمهات العاملات وترتيبها بحسب الوزن:

الرقم	الفقـــــرة	الوزن المئوي
1	ترهقني كثرة متطلبات تطوير العمل	81.3
2	ألوم نفسي عندما اضطر لترك أطفالي في البيت عند ذهابي للعمل	76.1
3	يتعبني استيقاظي وأبنائي مبكرين للتوفيق بين متطلبات الأبناء ومتطلبات العمل	45.6
4	يرهقني عدم أخذ حاجتي من النوم والراحة	74.4
5	يزعجني عدم وجود الوقت الكافي للجلوس مع أطفالي والتعرف على حاجاتهم.	74.1
6	أعاني من ضغوط عبء المهنة ومسؤوليات العمل.	73.5
7	أشعر بالضيق لتقصير في واجباتي المنزلية بسبب عودتي متعبة من العمل.	76
8	يزعجني عدم كفاية الوقت للقيام بالواجبات المنزلية.	66
9	أشعر بالملل لعدم وجود الوقت للقيام بالواجبات المنزلية.	65.3
10	تزعجني محدودية الحياة الاجتماعية والترفيه لضيق الوقت	64.8
11	يضايقني ضجيج أطفالي في البيت	60.5
12	يضايقني عدم تمكني من تحسين وضعي الوظيفي كبقية الزملاء.	59.3
13	أشعر بالضيق لعدم مشاركتي بالواجبات الاجتماعية.	56.7
14	لا أستطيع تنظيم وقتي وتوزيعه على الأعباء المطلوبة مني	45.2
15	يضايقني عدم الخروج في رحلات للترفيه عن النفس.	53.2
16	تزهقني المواصلات من البيت للعمل وبالعكس.	52.6
17	يضايقن تقصيري في أداء واجباتي في العمل بسبب واجباتي البيتية	50
18	يضايقني إهمال زوجي لاهتمامي بالأطفال والبيت.	47
19	يزعجني تدخل الأهل في تربية أطفالي بسبب خروجي إلى العمل	46.7
20	تقلقني صعوبة التعامل مع الأبناء وفق الفروق الفردية بينهم.	45.7
21	تقلقني الخلافات بيني وبين زوجي بسبب خروجي للعمل	39.7
22	يتعبني الإشراف على الأطفال ومتابعة واجباتهم المدرسية.	62.6
23	تزعجني معارضة زوجي لاختلاطي بالمعارف والأقارب.	39.6
24	يزعجني عدم الاتفاق مع زوجي على كيفية التصرف براتبي	39.5
25	يقلقني الفارق العلمي بيني وبين زوجي	34.4

نتيجة للضغوط النفسية السابقة فإن هناك مظاهر عديدة من السلوك العدواني تنعكس على الأطفال وعلى الأفراد الآخرين في المجتمع وفي الجدول التالي توضيح لمظاهر الإساءة على الأطفال لدى النساء العاملات وترتيبها بحسب الوزن المئوي تنازلياً.

الرقم	الفقـــــرة	الوزن المئوي
1	الشتم أو الصراخ	56.9
2	الضرب باليد	51.4
3	التهديد والتخويف	51.2
4	الصفع على الوجه أو الرأس	43.3
5	رفض الطلبات	42.8
6	مقارنة الأخوة والأخوات بالآخرين	42.6
7	عدم التحدث معه	39.6
8	مرح الجميع باستثناء المخطئ منهم	38
9	الحرمان من اللعب	36.2
10	الحرمان من الرحلات والزيارات	34.8
11	عدم المسامحة عند الخطأ والتأكيد على ذكر السلبيات	34.7
12	عدم الأخذ بالرأي	34.3
13	السخرية أو الاستهزاء	32.6
14	الحرمان من المصروف	32.3
15	عدم تقديم المساعدة كالبقية	32.2
16	عدم الاعتناء به	31.8
17	عدم إحضار الحلوى التي يحبونها	31.5
18	شد الآذن	30
19	توجيه اللوم أمام الأصدقاء	29.8
20	استخدام العصا	29.8
21	استخدام القرص أو العض	29.3
22	استخدام الحذاء أو شيء أخر للضرب	29.8
23	شد الشعر	28.6
24	تحطيم الألعاب	27.8

الرقم	الفقـــــــرة	الوزن المئوي
25	الحرمان من وجبة الطعام	26
26	الحبس في الحمام أو في أي غرفة في المنزل	25.9
27	التهديد بالطرد من المنزل	25.5
28	وضع الفلفل أو أي شيء مؤلم في الفم	23.3
29	الربط بالحبل	22.5
30	الكي بالنار	21.6

نلاحظ من الجدول السابق أن هناك مظاهر متعددة للسلوك العدواني والإساءة الموجهة نحو الأطفال نتيجة للضغوط النفسية التي تتعرض لها المرأة العاملة فكثرة الضغوط الملقاه على عاتقها تجعلها تفقد الضبط الذاتي عند عودتها للمنزل وتعامل أطفالها بعصبية (الروابده، 2005).

المرأة والاكتئاب:

من المعروف أن الاكتئاب شائع بين النساء حيث بلغ نسـبته 2: 1 بالنسـبة على الرجال والاكتئاب هو أحد الاضطرابات الوجدانية الذي يتميز بهبوط التـوتر العصبي أو السيكولوجي ، والاكتئاب هو حالة عامة وله أعراض كثيرة وقد يكـون له أساس جسمي بالإضافة إلى التظاهرات السـيكولوجية وق يكـون لـه أسـاس سيكولوجي أو عائلي أو بيئي (Long, 1986)

الفصل الحادي عشر

أحداث الحياة والضغط النفسي

الفصل الحادي عشر

أحداث الحياة والضغط النفسي

إن الضغوطات الاجتماعية كانت ولا تزال موضوع بحث الكثير من العلماء وذلك لتفسير لماذا يستطيع بعض الأفراد التأقلم مع البيئة بينما البعض الآخر لا يستطيع.

هناك العديد من الضغوطات التي تؤثر علينا لأننا نعيش في بيئة اجتماعية، وهناك ضغوطات أخرى تؤثر علينا كأفراد بغض النظر على البيئة التي نعيش فيها مثل وفاة شخص عزيز علينا أو تغيير العمل... في خلال الثلاثين سنة الماضية قام علماء النفس بتكريس العديد من الأبحاث للتعرف على أحداث الحياة ووضع هذه الأحداث على مقياس حسب مقدار الضغط المصاحب لكل منها أوح سبب درجة التأقلم التي يحتاجها كل حدث. لقد حاول العلماء اكتشاف أي الأحداث تحتاج لجهود أكثر للتأقلم (Schwebel, 1990).

إن مصطلح أحداث الحياة Life events يشير للخبرات المتغيرة في الحياة التي تحتاج لطاقة للتأقلم معها وقد تسبب الضغط. بعض هذه الأحداث مفرحة كالزواج وولادة طفل. وبعضها محزنة مثل وفاة شخص عزيز أو خسارة وظيفة إن هذه الأحداث سواء مفرحة أو محزنة تخل بتوازن الجسم لتجبره على التأقلم (Blonua, 2000).

أما مصطلح إعادة التوافق أو إعادة التأقلم readjustment فتعني التكيف الفسيولوجي للجسم مع أحداث الحياة. إن إعادة التوافق يستهلك طاقة ويفرض مطالب على الجسم (Blonna, 2000,).

لقد حاول العلماء معرفة إذا كان بالإمكان استعمال العلاقة بين أحداث الحياة والضغط للتنبؤ بالمرض عند الأشخاص الذين يختبرون تغيرات في حياتهم.

بحث العالمان هولمز Holmes وراهي Rahe في عملية إعادة التوافق الاجتماعي وقالوا إن الشخص لديه كمية محدودة من الطاقة للتكيف وللقيام بإعادة التوافق. فإذا اختبر الشخص العديد من أحداث في وقت قصير سيزيد ذلك من خطورة تطور الأمراض لديه.

مسح خبرات الحياة: life experience survey (LES)

نظراً لأهمية إدراكات الفرد لمدى الرغبة في أحداث الحياة ومدى تأثيرها، قام كل من ساراسون Sarason، جونسون Johnson، وسيجل Siegel بتطوير اختبار يسمى مسح خبرات الحياة (LES)، إنه عبارة عن اختبار للقياس الذاتي مكون من 60 فقرة ومقسم إلى قسمين:

1. القسم الأول: يحتوي على 47 حدث بالإضافة إلى 3 فراغات ليكتب فيها الفرد أحداث أخرى حصلت معه.
2. القسم الثاني: يحتوي على 10 أحداث Events مخصصة للطلا. (كما هو واضح في الجدول الأول).

يحتوي الاختبار على ما يلي:

- إذا اختبر الفرد الحدث خلال6 – 12 شهر الماضية.
- إذا كانت الخبرة إيجابية أو سلبية.
- مدى شدة التأثير، تتراوح شدة التأثير من 3 إلى -3.
- النتيجة السلبية هي مجموع الأحداث السلبية.

النتيجة النهائية تتكون من جمع النتيجة الإيجابية والسلبية معا بغض النظر عن الإشارات .(Schwebel.1999).

من ضمن النتائج التي حصل عليها العلماء من تطبيق اختبار (LES):

1. أن النتيجة السلبية مرتبطة بمستوى القلق عند الفرد. فكلما كانت النتيجة السلبية عالية، كلما كان القلق ظاهراً أكثر على الفرد.

2. النتيجة السلبية مرتبطة بطريقة سلبية بالإنجاز الأكاديمي، فكلما ارتفعت النتيجة، كلما قلت علامات الطالب.

أثبت هذا الاختبار إن الناس تجد أحداث الحياة السلبية ضاغطة وأن القلق، الاكتئاب الإنجاز الأكاديمي الضعيف والبحث عن مساعدة متخصصة كلها مرتبطة بهذه الأحداث.

يجدر الإشارة هنا أن النتيجة الاختبار لا توضح كيف يتعامل الفرد مع الضغوطات. فإذا لم يكن الشخص قد طور أساليب للتعامل مع الضغط ولم يجد دعم خارجي قد تكون النتيجة السلبية كبيرة جدا.

لذا من المناسب التعرف على كمية الضغط السلبي والإيجابي الذي يتعرض له الشخص ليجد الطريقة المناسبة للتأقلم والتعامل مع ضغوطات الحياة الكثيرة. (Schwebel, 1990).

نفس الخبرة الحياتية قد تؤدي لردود فعل مختلفة، الجدول الثاني يوضح بعض الضغوط النفسية الاجتماعية حسب نشرات الجمعية الأمريكية للطلب النفسي 1987 كما هي مذكورة في الكتاب التشخيصي والتحليلي للاضطرابات العقلية. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. يوضح الجدول أن بعض الأحداث مثل وفاة صديق مقرب تؤدي لحدوث مستوى معين من الضغط عند الفرد. يعتمد مستوى الضغط على نواحي كثيرة عند الفرد تحدد كيف يكون ردة فعله تجاه الحدث. هذه الاختلافات بين الأفراد تكون واضحة ولا تشير لأي شيء غير طبيعي (Schwebel, 1990).

وحدات الحياة المتغيرة (LCU) Life change units:

بدأت مجموعتنا بحث منفصلتان بالقيام ببحوث مهمة عن تغيرات الحياة والمرض، يتكون الفريق الأول من توماس هولمز Thomas Holmes من جامعة واشنطن وريتشارد راهي Richard Rahe من وحدة البحوث النفسية والعصبية

للبحرية الأمريكية، ويتكون الفريق الثاني من باربرا وبروس دوهر نوند Barbara and Burce Dohrenewed من جامعة كولومبيا، بما أن العالمان Dohrenwend قد بنيا عملهما على نتائج العالمان Rahe, Holmes تعتبر أعمالهما على خط واحد أي كأنهما برنامج واحد.(Rice, 1999)

حاول الباحثان Holmes & Rahe الإجابة على سؤالين:

الأول: ما هي أكثر المواقف الحياتية إثارة للضغوط النفسية؟

الثاني: ما هي المشكلة الجسمية التي تتطور بسبب ضغوط التغيرات الحياتية؟

للإجابة على السؤال الأول طور الباحثان Holmes & Rahe مقياس لتقييم درجة الضغط المصاحبة لأحداث الحياة العامة، لقد اتبعوا الأسلوب المباشر فقاموا بسؤال مجموعة كبيرة من الناس للتعرف على أكثر الأحداث الضاغطة في الحياة، ثم وضعوا أوزاناً لهذه الأحداث بناء على تقييم المجموعة، وجدوا أنه ليس من الضروري أن تكون الأحداث متطرفة كالحرب ليكون الضغط موجود. بالعكس قاموا بالتركيز على الضغوط التي تحدث بشكل طبيعي في الحياة أو على أحداث الحياة كالزواج والطلاق. ولادة طفل وموت عزيز .(Blonna,2000)

بالنسبة للعلاقة بين الضغط والمرض اتبع Rahe and Holmes طريقة قديمة، فقد اكتشف الأبحاث المخبرية الأولية إن العديد من المشاكل الجسمية بما فيها القرحة والموت لها علاقة بالضغط الحاد. إذا كانت هذه النتائج بتطبق على الناس في البيئة الطبيعية، تستطيع اكتشاف مصادر المرض والوقاية منه.

للبدء في هذه المرحلة قام Rahe and Holmes بسؤال حوالي 5000 عميل أن يكتب الأحداث التي يعتبرها الأكثر إثارة للضغط. من خلال هذه الإجابات قاموا بعمل قائمة تتكون من 43 حدث لمتغيرات الحياة. تتضمن هذه الأحداث الإيجابي كالزواج والسلبي كالدخول إلى السجن. وأيضاً تتضمن الأحداث المتكررة مثل مخالفات السير والأحداث النادرة مثل موت الزوج .(Blonna,2000)

المحور الرئيسي لهذه الأحداث أنها تحتاج لصراع تكيفي أو لإعادة توافق اجتماعي Social readjustment للتحكم به الضغوط بفعالية.

يمكن تعريف إعادة التوافق الاجتماعي بأنه شدة وطول الوقت الضروري لتتأقلم مع حدث الحياة، وبغض النظر إذا كان الحدث مرغوباً به أو لا قد يظهر الصراع للتكيف مع أحداث الحياة على شكل صراع نفسي وقلق وقد يكون الدافع لتغيير أسلوب الحياة.

في المرحلة التالية سأل Rahe and Holmes 394 شخص لترتيب الأحداث الثلاثة والأربعين حسب درجة شدتهم بناءاً على خبرتهم مع الضغوط وأيضاً طلبوا من العملاء تحديد درجة الانزعاج التي سببها كل حدث. وضع الباحثان قيمة 500 للزواج. كانت القيمة عشوائية ثم قام كل شخص بتحديد الأحداث الأخرى إذا كانت تحتاج لإعادة توافق أكثر أو أقل من الزواج ثم وضع قيمة لكل حدث يتناسب مع القيمة 500، مثلاً إذا قدر شخص أن موت الزوجة يحتاج لجهود لإعادة التوافق ضعف ما يحتاجه الزواج فعلية أن يضع القيمة 1000 لحدث موت الزوجة. بعد ذلك قام الباحثان بجمع هذه المعلومات وقاموا بحساب مستوى صعوبة تغيير أحداث الحياة. وأخيراً ورتبوا الأحداث من الأكثر شدة للأقل شدة (Rice, 1999).

مقياس تسلسل إعادة التوافق الاجتماعي:

The social readjustment Rating scale (SRRS)

إن ناتج العملية السابقة التي قام بها الباحثان Rahe and Holmes هو مقياس تسلسل إعادة التوافق الاجتماعي الموجود في الجدول رقم (3). إن أول حدث في هذا المقياس وهو موت الزوج أو الزواج أعطي أكبر قيمة وهي 100. كانت القيمة الأولية العشوائية لأكثر أحداث الحياة المسببة للضغط 500. لكن بعد عمليات حسابية للمتوسط النهائي، اختار الباحثان تعيين القيمة 100 لأكثر ضاغط في الحياة. ثم قاموا بتعديل كل المتوسطات للمستوى المطلوب وذلك ليعكس كل رقم

شدة الحدث بدقة. لقد قام Rahe and Holmes بتسمية قيم الأحداث المعدلة بوحدات تغير الحياة Life change unit. بهذا يمكن قياس مجموع كمية الضغط الذي يتعرض له الشخص في وقت ما عن طريق جمع وحدات الحياة للأحداث المختارة. (Rice, 1999).

من الجدير بالذكر أن:

1. أول 3 أحداث ضاغطة في الحياة تتضمن تغيرات في الحياة الزوجية (وفاة الزوج أو الزوجة، الطلاق، الانفصال).
2. في الواقع ثمانية أحداث من أصل أول عشرة هم ضغوط في العائلة والعمل.
3. يعتبر القليل فقط من الأحداث ضغوط شدتها عالية، بينما العدد الأكبر تعتبر ضغوط قليلة إلى متوسطة الشادة.

بالإضافة لما سبق، الكثير من الأحداث هي أحداث مفرحة. الكثير من الناس يعتقدون أن أحداث مفرحة مثل الزواج، الحمل، انتهاء المدرسة، تغيير العمل... هي أحداث إيجابية، مع ذلك وبناءاً على رأي سيلاي Selye، الأحداث الإيجابية تسبب الضغط، بعضها أكثر من البعض الآخر. والسبب أن الجسم لا يميز بين الضغوط الإيجابية والسلبية، فالضغوط والانفعالات عند الزواج تشابه الضغوط عند فقدان فرد من العائلة (Rice, 1999).

لقد تم استعمال هذه المقياس بشكل واسع في الأبحاث وذلك لإيجاد العلاقة بين أحداث الحياة من جهة والضغط، القلق، الاكتئاب والمرض الجسمي من جهة أخرى.

إن هذا المقياس عبارة عن استبيان ذاتي يحتوي على 43 حدث، هذه الأحداث تم الاتفاق عليها من قبل العلماء (Schwebel, 1990).

لقد افترض العالمان هولمز وراهي Holmes & Rahe أن الإخلال بـنمط الحياة المستمر يؤدي للضغط. الرغبة أو عدم الرغبة في الحدث لم تكـن ضـمن اعتبارات هذين الباحثين. مع ذلك بعض الباحثين يربطون الضغط بالأحداث غيـر المرغوب بها فقط. مثلاً، تم تعريف الضغط على أنه الوضع الذي يتم بـه تهديـد سلامة الشخص. لدرجة أن عليه أن يوظف كل طاقته لحماية نفسه. تبعـاً لوجهـة النظر هذه المسؤول عن الضغط ونتائجه ليس التغيير المهدد. وهـذا النـوع مـن التغيير هو الذي نحتاج للتأقلم والتكيف معه. (Schwemef, 1990).

من أفضل الطرق لمواجهة مشكلة: أي أنواع الخبرات التي تكون الضـغط! هي الاهتمام بتقدير الشخص نفسه للخبرة، هناك اتجاه حديث في أبحـاث الضـغط تتجنب الصلة المباشرة بين البيئة والصحة هذه الصلة التي وضعها كل من سـيلاي Selye، هولمز Holmes وراهي Rahe، بدلا من ذلك يتم الاهتمـام بالعمليـات النفسية الاجتماعية التي تتوسط الترقية قد يفرح له شخص ما ويرى نفسـه قـادراً على التأقلم مع متطلباته. أما بالنسبة لشخص أخر قد تكون الترقية مصدر للضـغط مما يفقد الشخص رضاه عن هذه الترقية، فالحدث الذي يحصل لنا في الحياة يعتبر مصدر للضغط حسب نظرتنا له، فإذا لم نرى في أنفسنا القدرة على التـأقلم معـه فسيهدد حياتنا. (Schwebel, 1990).

هناك مقياس الضغط للطلاب الذي طور من مقياس (SRRS) وعـدل ليـتم تطبيقه على البالغين في عمر الجامعة، (كما هو في الجدول رقم4). في هذا المقياس يعطي كل حدث مثل بدء أو انتهاء المدرسة قيمة معينة تمثل مقدار إعادة التوافـق الذي يحتاج الشخص لعمله في حياته كنتيجة لهذا التغيير. في بعض الدراسات وجد أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض خطيرة لديهم نتيجة عالية على هذا القياس. (Blonna, 200).

الانتقادات التي وجهت لمقياس (SRS):

1. الكثير من الانتقاد كان على أسس المنهجية العلمية.
2. هناك ضعف مفاهيمي لهذه الأداة.
3. لا يفرق بين الأحداث بطريقة تسمح للفرد بإعادة بناء خيراته.
4. تعامل الأحداث المهمة في الحياة كأنها تحدث صدفة وكأنها أحداث متقلبة ممكن تغييرها.
5. لا تهتم بأنماط الاختلاف لهذه الأحداث بين الناس في الطبقات الاجتماعية المختلفة.
6. لا تهتم بالأدوار الاجتماعية المختلفة.
7. لا تأخذ بالاعتبار ظهور الأحداث في مراحل مختلفة من حياة البالغين. (Lazarus. 1985).

من الانتقادات الأخرى:

- الأحداث الإيجابية والسلبية لها نفس تأثير على حياة الشخص.
- لا تأخذ بالاعتبار المتغيرات التي تؤثر على الحدث مثلاً موت الزوجة بسبب مرض مزمن مضت سنوات تعاني منه يختلف تأثيره عن موتها بسبب تعرضها للقتل. (www.aspexdesign.com.20005)

المشاحنات أو الضغوط اليومية: Daily hassles

في الوقت الذي يقول به العلماء أن أحداث الحياة كالزواج وإيجاد وظيفة جديدة يعتبر ضغوط مزمنة، يعتقد لازاروس Lazarus أن تجمع الضغوط الحادة acute أو ما يسمى بالمشاحنات اليومية مثل الأغلاق على المفاتيح داخل السيارة، القيادة للعمل وسط الزحام سيؤثر سلباً على صحة الفرد مع الزمن مثل موت الزوج. (الجدول رقم 5 يوضح كيفية قياس هذه المشاحنات).

تعتمد هذه المشاحنات على توقعات لم تحقق تؤدي لحصول استجابة وهي الغضب. بينما الضغوط المزمنة Chronic تتوافق بشكل أكبر مع الخوف والقلق. لقد عرف Lazarus المشاحنات hassles بأنها" تفاعلات يومية مع البيئة كانت بالأصل سلبية. "Negative".

لقد افترض أيضاً أن وجود توازن للخبرات الانفعالية بين العواطف الإيجابية والسلبية أمر ضروري، وقال أيضاً أن الناس الذين لا يختبرون الانفعالات العالية يكونوا عرضة للمرض. هذه الفرضية كان لها أثر كبير على العلامة بين الضغط والمرض .(Blonna,2000).

كما هو متوقع لقد تعرض موضوع عادات أسلوب الحياة، التغيرات والمشاحنات اليومي مثل موضوع التأثيرات الاجتماعية للكثير من الهجوم من قبل الذين يؤمنون إن المعرفة والإدراك تلعب دور كبير في عملية تأثير الضغط على الشخص. يكفي أن نقول أن الضغوط بغض النظر عن تصنيفها ترتبط بصحة الإنسان ورفاهيته بطريقة عميقة. (Seaward, 2002).

هل تسبب إحداث الحياة الضاغطة المرض؟

Do stressful life events produce illness?

أراد Holmes & Rahe معرفة إذا كانت تغيرات الحياة تؤثر على تأقلم الشخص وصحته. وإذا كانت تؤثر فكيف تسبق أحداث الحياة تأثيرات مضرة بما فيما الاضطرابات النفسية والمرض الجسمي. هناك 3 دلائل تدعم الاعتقاد القائل بأن تغيرات الحياة تؤدي إلى تدهور في الصحة أن لم يكن المرض.

- الدليل الأول يأتي من المختبرات وبرامج الأبحاث العيادية التي تستند إلى نظرية سيلاي Selye.
- الدليل الثاني: يأتي من ملاحظات ردات الفعل للكوارث الطبيعة كالزلازل والفيضانات. وملاحظة الأفراد تحت ظروف ضغط غير طبيعي كالجنود

في المعرفة. يشير مصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة Post traumatic Stress Disorder للنموذج الانفعالي السلوكي الذي يعقب الأحداث الشديدة.

- الدليل الثالث يمثل جهود الكثير من الباحثين لأكثر من عقدين من الزمان، قام المعظم باستعمال تكنيكات ومقاييس Rahe & Holmes وقام البعض الآخر بتكييف إجراءات القياس أو تطوير تكنيكات مشابهة. في كل الأحوال تشاركت هذه الجهود بهدف واحد ألا وهو تقييم العلاقة بين كمية الضغط وكمية المرض عند الناس في الظروف الطبيعية (Rice, 1999).

أما بالنسبة لتأثير الضغط على أمراض القلب، استنتج العلماء وجود 3 متغيرات بيئية تزيد من خطر مشاكل القلب:

1. المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني.
2. الدعم الاجتماعي المنخفض.
3. مشاكل العمل التي تتصف بالسيطرة القليلة والطلبات العالية.

إن هذه العلاقة معقدة وغير بسيطة والمتغيرات تؤثر على بعض والعلاقات تبادلية (Rice, 1999).

الانتقادات للعلاقة بين تغيير الحياة والمرض:

انتقلت الأبحاث المتعلقة بتغيير الحياة والمرض منذ البداية. فمعظم الدراسات الأولية عن هذا الموضوع كانت تستعمل تصميمات استعادة الأحداث الماضية التي تحتوي على نقاط ضعف منها:

لا يمكن الاعتماد على المعلومات التي تعتمد على استعادة الأحداث الماضية بسبب أخطاء في الذاكرة تحيز ذاتي في الكلام عن المرض، المبالغة والتشويهات التي تؤثر على إدراكات الشخص للأحداث.

بالإضافة لذلك، الدراسات المستقبلية الأولية، أوضحت العلاقة المتوقعة. لكن هذه العلاقة كانت أضعف في الدراسات الأولية معاً هي في الدراسات التي حصلت بعد ذلك عندما قام الأشخاص بتذكر واسترجاع الأحداث أثناء الدراسة. مما أدى الشكوك كثيرة الأحوال هذا الموضوع.

هناك بعض الدراسات التي قالت أنه لا يوجد علاقة بين تغيرات الحياة التي حدثت في آخر 12 شهر من حياة الشخص قبل إصابته بالمرض والمرض. هناك دراسة قام بها دافيد شرودر David Schroeder بول كوستا Paul Costa تؤيد عدم وجود علاقة. أخضعوا أفراد العينة لفحص طبي قبل سنة من تطبيقهم لمقياس Holmes & Rahe. ثم قام الأطباء بتقييم الأفراد مرة أخرى ليبحثوا عن أمراض جديدة لم تكن وقت خضوعهم للفحص الأول. لم يجدوا .(Blonna,2000)

بالإضافة لما سبق أثبتت الدراسات أن الأحداث الإيجابية تقلل من نسبة حدوث المرض ولا تزيده. أيضاً من المجادلات ضد العلاقة بين ضغوط الحياة والمرض. أن المرض يرتبط عادة بالمشاكل النفسية والطبية النفسية. عدم المقدرة في الطب النفسي تعتبر ضغط وتؤدي إلى خلل في الحياة. أثبتت الدلائل أن المرض يحصل مع انتشار كبير في مجتمع الطب النفسي. وبالتالي يرتبط المرض مع ضغط الحياة بدون ارتباط سببي. وأيضاً من الممكن أن تؤدي عدم القدرة في الطب النفسي لتشوهات في الإدراكات عن ضغوط الحياة وتحيز في التقارير. هذا الجدل لا يمكن التقليل منه بسهولة.

انتقاد آخر يعتمد على محتوى مقاييس تغيرات الحياة. يبدو أن هذه المقاييس ترتبط بالمزاج. قد يعكس تقييم الضغوط أسلوب تشاؤمي وانفعالات سلبية أكثر مما قد يعكس مكونات الحدث نفسه.

فالانفعال السلبي هو بعد مزاجي يعكس اختلافات الأفراد في العواطف والمفاهيم. عند استعمال مقاييس لتغيرات الحياة بدون تحيزات سلبية، اختفت العلاقة

لمعظم الأعراض الجسمية. أما عند عمل مقاييس بانفعالات سلبية فالعلاقة مع الأعراض الجسمية كانت أقوى من العلاقة مع مجموع أحداث الحياة مما يدل بقوة على أن أكثر متغير يساهم في تغيرات الحياة والمرض هو الانفعال السلبي (Blonna,2000).

أخيراً يرتبط مقياس الانفعالات السلبي بقوة مع الاكتئاب. الانفعال السلبي قد يكون توجه مزاجي عام يحمل عبء الاكتئاب وصحة سيئة. العلاقة مع الضغط قد تكون صدفة أو انعكاس لتوجهات الشخص المزاجية. مما يجادل ضد فكرة أن ضغوط الحياة تسبب المرض (Rice, 1999).

اللاجئون الهنغاريون وطيارو النقل:

Hungarian refugees and carries pilots

كان هنكل Hinkle وزملاءه من أول من زودنا بدليل عن علاقة أحداث الحياة بالمرض. لقد قاموا بدراسة عدة مجموعات لكن مجموعتان فقط هما من نهتم بهما. تتألف المجموعة الأولى من طلاب، تقنيين ومهنيين مولودين في الصين لكن يعيشون في مدينة نيويورك في أمريكا. أما المجموعة الثانية فتتألف من لاجئين هربوا إلى أمريكا بعد (اكتوبر الأسود) هجوم روسيا على هنغاريا.

لقد تعرضت هاتان المجموعتان إلى تغيير مكان الإقامة، انفصال عن العائلة والدعم الاجتماعي وصدمة ثقافية شديدة ويعتبر تغيير مكان الإقامة وتغيير الثقافة ضغوط مهمة.

معظم الصينيين لم يعرضوا في البداية أتت النتائج مناقضة للنمط الذي توقعه العلماء. بالنسبة للهنغار كان هنالك تفسير، فقد كانوا يعانون من المرض في العشر السنوات التي سبقت هروبهم. فقد كانوا يعانون من الإحباط وعدم الأمان في ظل النظام الهنغاري خلال عملية الثورة والهروب وبالرغم من التغيير الكبير في حياتهم إلا أن صحتهم قد تحسنت. لقد كان الترقب لبداية جديدة في بلد جديد كأنه تطعيم

ضد المرض استنتج Hinkle أن تأثير التغيير الاجتماعي الكبير على صحة الشخص لا يعتمد على طبيعة التغيير فقط بل هناك عوامل أخرى مهمة مثل الخصائص النفسية للشخص.

هناك أبحاث أخرى تدعم النتيجة السابقة:

مثلاً: وجد ملاحظو البحارة أن البحارة الذين يعملون أعمال متدني وروتينية ولا تحتاج لمهارة، كانوا يمرضون كثيراً ويغيبون كثيراً عن العمل، وكانت وظائفهم في الغالب غير مريحة أو خطرة أو الاثنين معاً. وبالإضافة كان هؤلاء البحارة غير ناضجين، وغير كفوئين مقارنة مع الذين لم يغيبوا عن العمل. (Rice, 1999).

أما روبن Rubin فقد قام بدراسة في البيئة الحقيقية للمتدربين على طائرات النقل. درس الباحث اختلاف ردود الفعل بين الطيار والمساعد مراقب الرادار، الطيار هو الذي يسيطر على عملية قيادة الطائرة، أما المساعدة يجلس في الخلف ويعتمد على مهارات الطيار، كانت ردود الفعل مختلفة بين الاثنين. فالمساعد كان يعاني من قلق ذاتي عالي في كل أيام الاختبار، بينما كان الطيار يعاني من نموذج لردة الفعل للضغط. فعملية الطيران كانت تعرض الطيار لضغط أكبر لأن المهمة الأصعب والمسؤولية الأكبر عن حياته وحياة زميله كانت من نصيبه (Rice, 1999).

الجدول الأول: مسح الخبرات الحياتية:

يستعرض هذا الجدول عدد من الأحداث التي قد تغير حياة الفرد، الرجاء وضع الإشارة على الأحداث التي تم التعرض لما في الماضي القريب.

الرجاء الانتباه لنظرتك للحدث هل تعتبر تأثيره إيجابي أو سلبي على حياتك وقت حدوثه، التأثير يتراوح من – 3 سلبي جداً إلى + 3 إيجابي جداً.

الرقم	القسم الأول	سلبي جدا – 3	سلبي بدرجة متوسطة 2-	سلبي بدرجة بسيطة 1-	لا تأثير 0	إيجابي بدرجة بسيطة 1	إيجابي بدرجة متوسطة 2	إيجابي جداً 3
1	الزواج							
2	الحجز في السجن							
3	موت الزوج / الزوجة							
4	تغيير كبير في عادات النوم							
5	موت فرد من العائلة							
	أم							
	أب							
	أخ							
	أخت							
	جدة							
	جد							
	غيرهم (حدد)							
6	تغيير كبير في عادات الأكل							
7	عدم سداد قرض أو رهن							
8	موت صديق							
9	إنجاز شخصي مهم							
10	خرق بسيط للقانون (مخالفة سير،..)							
11	للرجل: الزوجة أو الصديقة حامل							
12	للسيدة: الحمل							
13	تغيير الوضع في العمل مسؤولية جديدة، تغيير ساعات العمل							
14	وظيفة جديدة							
15	مرض أو إصابة أحد أفراد العائلة							
	أب							
	أم							

الرقم	القسم الأول	سلبي جدا – 3	سلبي بدرجة متوسطة 2–	سلبي بدرجة بسيطة 1–	لا تأثير 0	إيجابي بدرجة بسيطة 1	إيجابي بدرجة متوسطة 2	إيجابي جداً 3
	أخت							
	أخ							
	جد							
	جدة							
	زوج/ زوجة							
	غيرهم (حدد)							
16	مشاكل جنسية							
17	مشاكل مع المدير (خوف من خسارة الوظيفة).							
18	مشاكل مع أهل الزوج أو الزوجة							
19	تغيير كبير في الوضع المالي							
20	تغيير كبير في مدى قرب أحد أفراد العائلة.							
21	وجود فرد جديد في العائلة (عن طريق الولادة التبني).							
22	تغيير مكان الإقامة							
23	انفصال زواجي بسبب النزاعات.							
24	تغير كبير في نشاطات الكنيسة.							
25	مصالحة زواجية مع الشريك.							
26	تغيير كبير في عدد المشاجرات مع الزوج أو الزوجة.							
27	للزوج: تغير في عمل الزوجة.							
28	للزوجة: تغير في عمل الزوج							
29	تغير في نوعية ومدة فترات							

الرقم	القسم الأول	سلبي جدا – 3	سلبي بدرجة متوسطة –2	سلبي بدرجة بسيطة –1	لا تأثير 0	إيجابي بدرجة بسيطة 1	إيجابي بدرجة متوسطة 2	إيجابي جداً 3
	الراحة.							
30	افتراض أكثر من 10.000 دولار.							
31	افتراض أقل من 10.000 دولار.؟							
32	الطر من العمل							
33	للرجل: الزوجة تعمل إجهاض.							
34	للمرأة: أجهاض.							
35	مرض أو إصابة ذاتية خطيرة.							
36	تغيير في النشاطات الاجتماعية.							
37	تغير في ظروف العائلة (بناء بيت جديد، تدهور حالة البيت...).							
38	الطلاق							
39	مرض أو إصابة صديق.							
40	التقاعد							
41	خروج الابن أو الابنة من البيت							
42	إنهاء المدرسة							
43	الانفصال عن الزوج أو الزوجة							
44	الخطوبة							
45	الانفصال عن الصديق أو الصديقة (Boyfriend, girlfriend)							
46	ترك البيت لأول مرة							
47	المصالحة مع الصديق أو							

الرقم	القسم الأول	سلبي جدا – 3	سلبي بدرجة متوسطة 2–	سلبي بدرجة بسيطة 1–	لا تأثير 0	إيجابي بدرجة بسيطة 1	إيجابي بدرجة متوسطة 2	إيجابي جداً 3
	الصديقة							
	خبرات أخرى حديثة إن وجدت							
48								
49								
50								
القسم الثاني: الطلاب فقط								
51	البدء بخبرة دراسية جديدة على مستوى أكاديمي أعلى.							
52	تغيير لمدرسة جديدة على نفس المستوى الأكاديمي							
53	فترة مراقبة أكاديمية							
54	الإجبار على الخروج من السكن أو مكان الإقامة.							
55	الرسوب في امتحان مهم.							
56	تغيير التخصص الرئيسي							
57	الرسوب في فصل دراسي							
58	الانسحاب من فصل دراسي							
59	الانضمام لأخوية							
60	مشاكل مالية في المدرسة (خوف من عدم إمكانية إكمال الدراسة لأسباب مالية)							

هذا الجدول مأخوذ من كتاب (Schwebel, 1990, P. 113 – 115)

الجدول الثاني: مقياس لشدة الضغوط النفسية الاجتماعية كمقارنة بين الصغار والمراهقين وبين الكبار مع الأمثلة.

شدة الضغط	أمثلة للكبار
لا يوجد	لا يوجد ضغوطات نفسية اجتماعية واضحة
قليل	خرق بسيط للقانون، قرض بنكي صغير
بسيط	المجادلة مع جار، تغيير ساعات العمل
وسط	وظيفة جديدة، موت صديق، الحمل، الزواج
شديد	مرض خطير عند الشخص أو عائلته، خسارة مالية كبيرة، انفصال زواجي، ولادة طفل.
شديد جداً	موت قريب، طلاق، اغتصاب
كارثي	كارثة طبيعية مدمرة، انتحار الزوج أو الزوجة
شدة الضغط	**أمثلة للصغار والمراهقين**
لا يوجد	لا يوجد ضغوطات نفسية اجتماعية واضحة
قليل	عطلة مع العائلة
بسيط	تغيير المعلم، سنة دراسية جديدة، الانفصال عن الصديق أو الصديقة المقربة.
وسط	شجار مزمن بين الآباء، تغيير المدرسة، مرض قريب، ولادة أخ
شديد	موت زميل، طلاق الوالدين، الإيقاف في الشرطة، دخول المستشفى، نظام عائلي صارم.
شديد جدا	موت الأب، أو الأم أو الأخ، إيذاء جسمي وجنسي متكرر.
كارثي	أكثر من حالة وفاة في العائلة، مرض مزمن يهدد الحياة

هذا الجدول مأخوذ من كتاب (Schwebel, 1990, P. 112).

الجدول الثالث: مقياس تسلسل إعادة التوافق الاجتماعي (SRRS)

التسلسل	حدث الحياة	الوحدات (LCU)
1	موت الزوج / الزوجة	100
2	الطلاق	73 ،
3	الانفصال الزواجي	65
4	السجن	63
5	موت أحد أفراد العائلة	63
6	مرض أو إصابة ذاتية	53
7	الزواج	50
8	الطرد من العمل	47
9	المصالحة الزواجية	45
10	التقاعد	45
11	تغيير في صحة أحد أفراد العائلة	44
12	الحمل	40
13	مصاعب جنسية	39
14	الحصول على فرد جديد في العائلة	39
15	إعادة التأقلم في العمل	39
16	تغيير في الوضع المالي	38
17	موت صديق	37
18	تغيير خط العمل	36
19	تغيير في عدد المشاجرات الزوجية	35
20	رهن أكثر من 10.000 دولار	31
21	حبس الرهن	30
22	تغيير المسؤوليات في العمل	29
23	خروج أحد الأبناء من البيت	29
24	مشاكل مع أجد الأنسباء	29
25	إنجاز شخصي مميز	28
26	الزوجة تبدأ أو توقف العمل	26
27	بدء أو إنهاء المدرسة	26

التسلسل	حدث الحياة	الوحدات (LCU)
28	تغيير ظروف العمل	25
29	مراجعة العادات الشخصية	24
30	مشاكل مع الرئيس في العمل	23
31	تغيير في ظروف العمل	20
32	تغيير في مكان الإقامة	20
33	تغيير في المدارس	20
34	تغيير في العطلة	19
35	تغيير في النشاطات الكنسية	19
36	تغيير في النشاطات الاجتماعية	18
37	رهن أو قرض بأقل من 10.000 دولار	17
38	تغيير في عادات النوم	16
39	تغيير في عدد مرات اجتماع العائلة	15
40	تغيير في عادات الأكل	13
41	العطلة	13
42	عيد الميلاد (Christmas)	12
43	خرق بسيط للقانون	11

هذا الجدول مأخوذ من كتاب (Rice, 1999,P. 231).

اختار التغيرات التي حصلت في حياتك خلال آخر 12 شهر من الجدول الذي على اليمين وضع عليهم دائرة. ثم اختار الوحدات المقابلة لكل حدث من الجدول الذي على اليسار وضع عليهم دائرة، ثم اجمع الوحدات الموجودة على اليسار.

- مجموع الوحدات أقل من 150: هناك احتمال 35% أن تمرض خلال اثنين القادمتين.
- مجموع الوحدات بين 150- 300: يزيد الاحتمال إلى 51%.

- مجموع الوحدات أكثر من 300: يزيد الاحتمال إلى 80% بسبب الضغوطات، إذا استمرت على نفس المنوال ستعرض صحتك للخطر. www.aspecdesing.com.2005.

أما رايس Rice فيقول:

- إذا كان مجموع الوحدات بين 150- 199، تكون أزمات الحياة خفيفة.
- إذا كان مجموع الوحدات بين 200 – 299، تكون أزمات الحياة متوسطة.
- وإذا كانت مجموع الوحدات أكثر من 300 فتكون أزمات الحياة كبيرة. (Rice, 1999).

التسلسل	حدث الحياة	الوحدات (LCU)
1	موت فرد من العائلة	100
2	موت صديق	73
3	طلاق بين الأهل	65
4	قضاء وقت في السجن	63
5	إصابة ذاتية أو مرض رئيسي	63
6	زواج	58
7	طرد من العمل	50
8	الفشل في مادة مهمة	47
9	تغيير في صحة فرد من العائلة	45
10	حمل	45
11	مشاكل جنسية	44
12	مشادة خطيرة مع صديق	40
13	تغيير في الوضع المالي	39
14	تغيير في التخصص الرئيسي	39
15	مشاكل مع الأهل	39
16	صديق أو صديقة جديدة (Boyfriend/ Gilfriend)	37
17	زيادة أعباء العمل في المدرسة	37
18	إنجاز شخص كبير	36
19	أول فصل في الجامعة	36

التسلسل	حدث الحياة	الوحدات (LCU)
20	تغيير في ظروف الحياة	31
21	مشادة جادة مع أستاذ	30
22	علامات أدنى في المتوقع	29
23	تغيير في عادات النوم	29
24	تغيير في النشاطات الاجتماعية	29
25	تغيير في عادات الأكل	28
26	مشاكل لمدة طويلة في السيارة	26
27	تغيير في عدد اللقاءات العائلية	26
28	تغيب عن الصفوف	25
29	تغيير الجامعة	24
30	الانسحاب من أكثر من صف	23
31	مخالفات مرورية بسيطة	20
	المجموع	

هذا الجدول مأخوذ من كتاب (Blonna, 2000, P. 15).

يجب اختيار الأحداث التي حصلت معك خلال الـ 12 شهر الأخيرة ثم اختار القيم الموضوعة لكل حدث وأجمعهم.

- إذا كان المجموع أقل من 150: هناك احتمال 1 إلى 3 أن يحصل تغيير جدي في صحتك.
- إذا كان المجموع بين 150 – 300: هناك احتمال 50% ليحصل تغيير جدي في صحتك خلال سنتين.
- إذا كان المجموع 300 فأكثر: هناك خطر عالي من تطور مشاكل صحية لديك.

الجدول الخامس: قياس المشاحنات The measurement of hassles:

إن الجدول التالي عينة من مقياس المشاحنات التي يتعرض لها الشخص يوميا:

1. مشاحنات شديدة نسبياً.
2. مشاحنات متوسطة الشدة.
3. مشاحنات شديدة جداً.

أولاً: ضع دائرة حول المشاحنات التي واجهتها خلال الشهر الماضي.

ثانياً: انظر للأرقام على يسار المشاحنات التي اخترتها. وضع دائرة رقم 1 أو 2 أو 3 حسب شدة تأثير كل مشاحنة عليك. المشاحنات التي لم تحدث خلال الشهر الماضي لا تحسبها.

عدم الحصول على قدر كاف من النوم	1	2	3
عدم الرضى عن الوظيفة	1	2	3
استعمال الكحول	1	2	3
مدخنين لا أباليين	1	2	3
أفكار عن الموت	1	2	3
صحة فرد من العائلة	1	2	3
عدم وجود مال كافي للملابس	1	2	3
الاهتمام من الرفض	1	2	3
الاهتمام بالوزن	1	2	3

هذا المقياس يحتوي على أكثر من 118 نقطة

الأسئلة السابقة هي عينة فقط. أما الجزء الثاني من هذا المقياس يحتوي على 136 سؤال لتحديد الأحداث المؤدية للسعادة والفرح مثل:

الاختلاط مع الأصغر عمراً	1	2	3
الترفيه	1	2	3
الضحك	1	2	3
الانسجام مع العالم	1	2	3
الضم والتقبيل	1	2	3

هذا الجدول مأخوذ من كتاب (Seaward, 2002, P. 12)

الفصل الثاني عشر

الضغوط الدراسية لدى الطلبة

الفصل الثاني عشر

الضغوط الدراسية لدى الطلبة

الضغوط الدراسية:

هناك الكثير من المشكلات التي يتعرض لها الطلاب أثناء مسيرتهم الدراسية مما يسبب لهم الكثير من الضغوط التي من الواجب علينا نحن المربين التعامل معها بجدية تامة، ومن هذه المشاكل ما يلي:

1. مشكلات عدم الشعور بالأمن Insecure Behaviors (Huan,*etal*,2008):

أ- القلق Anxiety:

القلق شعور بقلة الراحة، وقد يتضمن الاهتمام بأحداث مستقبلية تكون عادة مصحوبة بالتأمل والتفكير وتوقع الشر وعدم الراحة ومشاعر الأطفال عادة ما تكون رقيقة غذ أن الضجة المفاجئة تقلقهم. وفي سنة الثالثة من عمر الطفل يبدأ القلق بالظهور ويكون ذلك على شكل خوف من الأذى الجسمي أو فقدان الحب الأبوي ويكون القلق بسبب عدم قدرة الأطفال على التكيف مع الأحداث في الطفولة المبكرة وقد يكون مصادر القلق عند الأطفال على شكل رجفة أو رعشة أو بكاء أو صراخ أو ذهول أو نهاد أو على شكل كوابيس ليلية أو قلة الأكل وتصبب العرق والغثيان أو صعوبة في التنفس أو صداع أو اضطرابات معدية. والأطفال القلقون عادة ما يكونوا مترددين وحذرين وأقل شعبية وإبداعاً عن بقية الأطفال الذين هم في مثل أعمارهم، وغالباً ما يكونوا اعتماديين على غيرهم ويكون مفهومهم عن أنفسهم سالباً وهم أقل إنجازاً وذكاء وتكون علاماتهم متدنية لأن القلق يضعف من قدرتهم على الأداء الجيد وكذلك فإن القلق يمنع الأطفال من التفكير في البدائل واختيار الحلول المناسبة.

أسباب القلق عند الأطفال:

إن الانفصال المبكر عن الوالدين هو إحدى أسباب القلق لديهم خاصة عند قدوم مولود جديد لدى الأسرة، وكذلك فإن قلة الحب الأبوي والحنان وعدم وجود جو من الدفء العاطفي في الأسرة هو أحد الأسباب، وكذلك فإن المراهقة المبكرة تسبب بعض أعراض القلق مثل الصداع وقلة الشهية واضطرابات المعدة.

الأسباب العامة للقلق:

1. الافتقار للأمن: ويكون ذلك على شكل شعور داخلي بانعدام الأمن عند الطفل.
2. عدم الثبات: إن عدم ثبات المعاملة للطفل سواء كانت من الأب في البيت أو من المعلم في المدرسة فإن هذا التذبذب في المعاملة يكون سبباً في القلق.
3. المثالية: ونعني بالمثالية التوقعات الأبوية من الأطفال في أن تكون انجازاتهم تامة وغير ناقصة، ويأتي القلق للأطفال بسبب عدم قدرتهم على القيام بما هو متوقع منهم.
4. الإهمال: يتراجع الأطفال بسبب عدم ثقة الوالدين بهم وبسبب إهمالهم لهم وعدم إعطائهم الاهتمام والانتباه الأمر الذي يجعلهم يشعرون بالقلق.
5. النقد: إن النقد الموجه من الرفاق والراشدين للأطفال يجعلهم يشعرون بالتوتر والقلق والشكوك في قدراتهم.
6. ثقة الكبار: يثق بعض الكبار بالأطفال كما لو أنهم كباراً غير أن نضج الأطفال قبل الأوان يكون سبباً في قلقهم لأنهم مهما نضجوا فأنهم يفتقرون إلى وعي المشاكل ويسود القلق عند الأطفال إذا تحدثنا معهم عن مشاكلنا المادية والاجتماعية.
7. الذنب: يعتقد بعض الأطفال بأنهم ارتكبوا ذنباً أو بأنهم تصرفوا بشكل غير مناسب في موقف ما الأمر الذي يخلق القلق في نفوسهم خاصة إذا عوقبوا، كما أن الأطفال يقلقون لمعاقبة أطفال آخرين أمامهم.

8. تقليد الوالدين: إن الآباء القلقون غالباً ما يكون لديهم أطفالاً مثلهم وبذلك فإنهم يتعلمون القلق من والديهم.
9. الإحباط المتزايد: يشعر الأطفال بالإحباط عند عدم مقدرتهم على الوصول إلى أهدافهم أو بسبب تدني انجازاتهم المدرسية لذلك يجب أن لا يعيش الأطفال أجواء التهديد بل أجواء الأمن بدلاً منها، ويجب أن يتعلم الأطفال احتمال الفشل لكي لا يعتبروا كل شيء يصادفونه في الحياة أزمة.

العلاج (Reise,etal,1993):

1. علم الأطفال الاسترخاء وذلك بأخذ التنفس العميق واجعل عضلاته ويديه تسترخي، وعلمه كيف يريح المناطق المتوترة في جسمه، وعلم الأطفال الحديث الإيجابي الذي يساعدهم على الهدوء مثل أن يقول الطفل لنفسه، إهدأ وخذ الأمر ببساطة، صف لهم مناظر جميلة لكي تساعدهم على الاسترخاء وخفض التوتر.
2. استعمل استراتيجيات قمع القلق دع الطفل يفكر وهو مسترخي في مناظر هادئة وسارة كان يكون على شاطئ البحر أو في رحلة أو أن يتنفس بشكل بطيء أو أن يستمع إلى موسيقى جميلة، أو أن يشاهد عملاً فنياً أو أن يرسم أو يلون على الخزف أو أن يعلب مع أقرانه أو والديه وأحياناً يكون الحمام الساخن مفيداً.
3. التحدث مع النفس إذا فشل أسلوب الاسترخاء في خفض التوتر فعلى الطفل أن يتحدث مع نفسه حديثاً إيجابياً كان يقول أنا منزعج ولكن الأشياء سوف تتحسسن، لا أحد كامل ولكن سوف أفعل أقصى جهودي.
4. شجع الأطفال على التعبير عن مشاعرهم: أجعل الأطفال يتحدثون عن مشاكلهم أمام أفراد الأسرة الآخرين وأن يشاركوا الآخرين اهتماماتهم، ودعهم يعبروا عن غضبهم، وكذلك فإن الألعاب والقصص لها قدرة على خفض التوتر والقلق عند الأطفال.

5. الطرق المتخصصة: يجب طلب الأخصائيين إذا طالت فترات القلق وخاصة إذا فشل الوالدين في ذلك، ويكون خفض القلق عن طريق تقليل الحساسية التدريجي أو باستخدام التغذية الراجعة البيولوجية خاصة للأطفال الذين يخافون من توقف قلبهم عن النبض ويكون ذلك بمشاهدتهم لفيلم عن عمل القلب، أما الأطفال الذين يخافون من الحيوانات على سبيل المثال فيكون ذلك بتقليل الحساسية التدريجي وذلك عن طريق تعرضهم لرؤية هذه الحيوانات على ورق ومن ثم جعلهم يلمسون حيوانات بلاستيكية ومن ثم حيوانات في قفص... إلخ. وهناك طريقة أخرى لخفض القلق وهي التنويم المغناطيسي أو باستخدام الاسترخاء وكذلك يجب تعليمهم الأطفال المرح وعدم تعليمهم للقلق.

الخوف Fear(Lew,2006):

يرجع سبب الخوف إلى إدراك خطر ما والخوف في العادة متعلم إلا أنه هناك بعض المخاوف الغريزية مثل الخوف من الأصوات العالية أو من فقدان التوازن وهناك نوع من المخاوف غير المبررة وتسمى بالمخاوف المرضية، أما الأطفال فيخافون من الظلام والعزلة أو التشوهات وكذلك يخافون من الأصوات المرتفعة، والمرض والوحوش والحيوانات والأماكن المرتفعة والمواصلات ومن الناس الغرباء والمواقف غير المألوفة، وكذلك فإنهم يخافون من الجروح والعمليات الجراحية والحروب والاختطاف وكذلك من الموت والحوادث الطبيعية، وكذلك من الامتحانات والنقد. ولقد أظهرت الدراسات بأن الأطفال ذكوراً وأناثاً متساوون في النسب أزاء الموقف المخيفة وأن 10% فقط من الأطفال لديهم مخاوف خطيرة، إن المخاوف عادة ما تكون مألوفة عند الأطفال في سن (2-6) سنوات حيث أن الخوف يجعل الأوردة تتدفق في الدم ويهيئ الجسم إما للهرب أو الهجوم إن الخوف بشكل عام يساعد الإنسان على البقاء.

الأسباب:

1. الخبرات المؤلمة: فإذا عض كلب طفلاً فإنه خبرة الطفل المؤلمة سوف تكون سبباً في خوفه من الكلاب أو خوفه من جميع الحيوانات، وكذلك فإن أفلام العنف التي يشاهدها الأطفال على التلفاز هي إحدى أسبابْ المخاوف لديهم.
2. السيطرة على الآخرين: إن بعض الأطفال يخافون يدعون الخوف من أجل السيطرة على الآخرين في محاولة منهم لجلب الانتباه لهم ولتجاهل سلوك خاطئ قاموا به، وبذلك يصل الأطفال إلى التقبل من قبل الكبار، وبذلك يكونون قد استثمروا الخوف كوسيلة للتخلص من موقف ما، مثل إدعاء الخوف من الذهاب إلى المدرسة لكي لا يذهب لها الطفل.
3. البنية التكوينية: إن بعض الأطفال لديهم حساسية عالية للصوت والحركة المفاجئة وذلك بسبب حساسية جهازهم العصبي المركزي والسبب راجع لعوامل وراثية وظروف الحمل والولادة.
4. الضعف الجسمي والنفسي: يميل الأطفال لإظهار الخوف إذا كانوا يشعرون بالإعياء والتعب خاصة إذا كانوا مريضين بسوء التغذية أو نقص سكر الدم وإذا كان الأطفال يعانون من مشاعر سالبة عن ذواتهم.
5. النقد والتوبيخ: إن النقد المتزايد يقود الأطفال إلى تطوير مشاعر الخوف كذلك فإن التهديد المستمر للطفل يشكل سبباً آخر في مخاوفه.
6. الاعتمادية والقسوة: إن الصرامة والقسوة تخلق أطفالاً يخافون من السلطة والمعلم والشرطي وكذلك فإن الأطفال الذين يعتمدون على الكبار ميالون إلى إظهار مشاعرهم بالخوف، وكذل فإن الآباء الذين يتوقعون التمام من أبنائهم غالباً ما يكون هؤلاء الأطفال خائفين.
7. صراعات الأسرة: إن هذه الصراعات تخلق جواً من التوتر وتخلق مشاعر الإحساس بعدم الأمن ويصبح هؤلاء الأطفال خائفين على مستقبلهم.

8. النماذج المخيفة: يتعلم الأطفال الخوف بالتقليد إذ أن الخوف يعمم من موقف لآخر.

الوقاية من الخوف (Schneider & Lee,1990):

1. إعداد الطفل للتكيف مع الضيق اليومي وتحمله خاصة مع التوتر وتعليم الأطفال كيف يتعاملون مع حالات الخوف التي قد يتعرضون لها، والألعاب تخدم الأطفال في هذا المجال وعلى الوالدين عدم تقديم الحماية الزائدة لأطفالهم.
2. الدعم: إن احترام الوالدين وحبهم لطفلهم يساعده على أن يكون آمناً وبعيداً عن التهديد، بينما الانتقاد المستمر والتوبيخ هي معززات لظهور الخوف. يجب على الآباء شرح المواقف التي تسبب الضيق لأطفالهم لكي يتجنبوا مثل تلك المواقف.
3. تعريض الطفل المبكر والتدريجي لمواقف مخيفة: على الوالدين أن يعرضا الطفل للمشي في الظلام وذلك يقطع التيار الكهربائي على فترات في الليل، وكذلك فإن طبيب الأسنان يستطيع أن يزيل مخاوف الأطفال تدريجياً فيكون ذلك بالتحدث إليهم وتقديم الحلول لهم وتجليسهم على الكرسي المعد للخلع بدون أن يخلع لهم سناً واحداً ثم العودة إلى البيت والرجوع إلى العيادة في التالي.
4. المشاركة في الاهتمامات: التحدث في مشاكل مخيفة من قبل أفراد الأسرة عندها يشعر الأطفال بأنهم ليسوا هم الوحيدون الذين يقلقون ويخافون الأمر الذي لا يشجع مشاعرهم بالخوف في استمرار.
5. شجع الهدوء واللياقة والتفاؤل: لا تظهر للأطفال بأنك خائف من الموت على سبيل المثال، وإلا فإنهم سوف يخافون ويقال للطفل بأننا جميعاً سوف نموت وكذلك يجب تعليم الأطفال أساليب حل المشاكل المتعلقة بالمخاوف

وعلى الوالدين أن يعلموا أطفالهم التفاؤل وليس التشاؤم وعلى الآباء أن يتحدثوا مع أطفالهم عن توقع المخاطر.

العلاج:

1. إزالة الحساسية والحالة المعاكسة: يعلم الأطفال الإبطاء في إظهار استجابات الخوف، ويكون ذلك بربط شيء مخيف بشيء سار (حالة معاكسة) وأن يعلب الأطفال لعبة هزلية بينما يكونوا خائفين كأن يعلب الأطفال لعبة مسلية في الظلام أو في غرفة مظلمة والخوف من الظلام في هذه الحالة يتحول إلى متعة أو كان يطلب من الأطفال تقليد صوت الرعد وكذلك شرح أسباب العواصف لهم للتقليل من مخاوفهم إزائها.
2. مشاهدة النماذج: يكون ذلك بمشاهدة الأطفال لأفلام مخيفة وبذلك يتعلم الأطفال عدم الخوف، ثم يعرضون إلى أفلام أكثر إخافة وأيضاً بإظهار مواقف شجاعة إزاء تلك المناظر، إن الأفلام تقنع الأطفال بأن الشيء الذي يشاهدوه ليس مخيفاً ومثال ذلك كان يشاهد الأطفال فيلم فيديو لصديق لهم يتغلب على الخوف من الامتحان أو أن يشاهدوا طفلاً تجرى له عملية جراحية ويمكن تعريض الأطفال لأصوات مفاجئة وذلك لتقوية مشاعر عدم الخوف لديهم في المستقبل.
3. التدريب: يدرب الأطفال على التعامل مع المواقف المخيفة وذلك عن طريق اللعب كأن يعلب الطفل في لعبة أسد مخيفة أو لعبة دب أو ذئب الخ. وعندها قد يلجأ الطفل إلى ضرب هذه اللعبة للتخلص من مخاوفه إزائها.
4. الخيال الايجابي: يطلب من الأطفال أن يتخيلوا أنفسهم يقومون بأعمال إيجابية بعيدة عن الخوف أو أن يشاهدوا مناظر جميلة ويمكن للأطفال أن يشاهدوا أبطالهم يتعاملون مع المواقف المخيفة.

5. مكافأة الشجاعة: امتدح سلوكات الشجاعة المناقضة لمشاعر الخوف وذلك بإعطاء الأطفال على سبيل المثال جوائز مادية أو معززات مرغوبة إذا تحدثوا مع الغرباء أو ذهبوا إلى المدرسة في حالة خوفهم منها.
6. التحدث الإيجابي مع النفس: يطلب الأطفال عدم التفكير في المواقف المخيفة حيث إن التحدث الايجابي مع النفس يشكل استجابة ممتازة ضد مشاعر الخوف. ووظيفته إحلال سلوك مرغوب فيه من الشجاعة محل سلوك منفر أو مخيف.
7. الاسترخاء: علم الأطفال الاسترخاء العضلي في حالة التوتر الجسدي، وقد يستعمل الاسترخاء كأسلوب مصاحب لأسلوب تقليل الحساسية التدريجي إزاء المواقف المحيطة.

تدني تقدير الذات Low self – esteem(Yeh, & Huang,1996):

يشعر بعض الأطفال بأنه لا قيمة لهم وينظرون إلى أنفسهم نظرة تشاؤمية، إن الشعور بالاحترام ينبع من المديح والاستحسان والانجاز الجيد، لذلك فالأطفال الذين لديهم تقدير سالب عن أنفسهم يفتقرون إلى مشاعر الثقة بأنفسهم أن هؤلاء الأطفال يستسلمون وبسرعة ويشعرون بأنهم سيئون ولديهم إحساس بالعجز. وإذا غضب هؤلاء الأطفال، فإنهم ينتقمون من أنفسهم ومن الآخرين أحياناً. إن هؤلاء الأطفال إذا ما أحرزوا جوائز فإنهم يرجعونها إلى الصدفة وليس إلى جهودهم الخاصة بهم.

الأسباب:

1. الحماية الزائدة: إن الحماية الزائدة التي يقدمها الوالدان لأطفالهم تمنعهم من التكيف مع أنفسهم وتجعلهم يشعرون بالدونية والعجز والنقص وعدم الملائمة وتحرمهم من الشعور بالاستقلالية إذ أنهم سوف يتعلمون الخوف من الوقوع في الأخطاء، إذ أنهم حرموا من التعرض حتى للضيق العادي لذلك يعجز الأطفال عن الاهتمام بأنفسهم.

2. الإهمال: إن الإهمال هو أحد الأسباب التي تجعل الأطفال يشعرون بأنهم أقل من غيرهم وأنهم غير جديرين بالاحترام لذلك يشعرون بقلة القيمة.
3. التمام والمثالية: وهي أن يتوقع الآباء أعمالاً تامة ومثالية من أبنائهم لا يستطيع الأبناء القيام بها، لذلك يشعرون بالنقص والإحساس بعدم اللياقة والقيمة لأنهم لا يقدرون على مواكبة أقرانهم.
4. العقاب والاستبداد: إن الأب المتسلط والقاسي والذي يستخدم العقاب بشكل متزايد يفتقر للتفاؤل الإيجابي وإلى الاحترام المتبادل لذلك يدرك الطفل بأنه ليس جديراً بالحب والاحترام ويصبح تقدره لنفسه تقديراً متدنياً.
5. النقد: إن الأطفال بحاجة إلى التغذية الراجعة الإيجابية لمشكلاتهم بدلاً من نقدهم بشكل مستمر الأمر الذي سوف يدني من مفهومهم عن ذواتهم.
6. النموذج الأبوي: إن الآباء الذين لديهم عدم احترام لذاوتهم على الغالب ما سيكون لهم أبناء مثلهم إذ أن الأطفال يتعلمون ذلك عن والديهم.
7. الإعاقات: بعض الأطفال يشعرون بالبشاعة وبالقصر المفرط أو الطول المفرط أو بالحمق وجميع هذه الأمور تجعل الفرد يشعر بأنه غير مرغوب فيه، وبأنه ناقص وليس له قيمة موازية لقيمة الآخرين.
8. تعلم الاعتقادات غير العقلانية: إن السبب في هذا الاعتقادات هو البيت والمدرسة أولاً والمجتمع ثانياً إن هذه الاعتقادات تخلق نفساً مهزومة إن الأطفال لا يدركون بأن سوء المعاملة سببه الكبار وليس هم السبب فيه، لذلك يجب أن يتعلموا أن يغيروا حديثهم السالب عن أنفسهم بحديث إيجابي وبأنهم نافعون ومفيدون.

الوقاية:

1. شجع العقلانية وفهم النفس: ليتعلم الأطفال بأن المشاعر العادية والسيئة هي أمور عادية ويجب توقعها، ويجب أن يعرف الأطفال بأنهم القيم مختلفة وبأنه لا توجد هناك مقاييس عالمية للجودة وللخير والجمال خاصة بالنسبة

للأطفال الذين لديهم إعاقات خاصة بالجمال ويمكن الاستفادة من أحاديث الأسرة عن أهمية النفس وسرد القصص لأشخاص كانوا غير لائقين ولكنهم كانوا مبدعين ومنجزين وأن الوصول إلى الكمال والتمام شيء غير منطقي لأن كل إنسان لديه نقص في جانب ما من جوانب حياته.

2. شجع الاستقلالية والمهارات الجيدة والمتعة: إن الحماية الزائدة أو نقص الحماية أمور مؤذية إذ أنها تقود إلى الشعور السالب عن الذات وتشعر الفرد والطفل بالعجز والنقص ويجب على الوالدين امتداح السلوك الجيد عند الأطفال وكذلك يجب على الوالدين والمعلمين احترام أفكار الأطفال وتشجيعها وتطويرها إذا كانت جيدة وإذا كانت تقودهم إلى أهدافهم ويتعلم الأطفال الرغبة في النجاح وفي إدخال السرور على الآخرين ويتعلم الأطفال أيضاً التكيف مع الضيق وتحمل المسؤولية ويتعلمون كيفية القدرة على الإنجاز.

3. تقديم الدفء والتقبل: إذا تقبل الوالدان الأطفال فعندما سوف يشعر الأطفال بالسعادة والنجاح وعدم الفشل إذا أن ذلك التقبل سوف يجعلهم يشعرون بأن لهم قيمة. إن اللوم لن يسحن من شعورهم بالنقص بل أن التقدير لسلوكاتهم الجيدة أمر أفضل وعلى الآباء دعم الطفل عاطفياً بدلاً من أن يرفضوه ويعلم الأطفال كيف يتحدثوا مع الراشدين بشكل مؤدب ومقبول لأن ذلك يقوي من الشعور العام بالتقبل ويجب على الوالدين تشجيع جو المرح في البيت.

العلاج (Ross etal,1996):

1. التركيز على الايجابيات: على الوالدين والمربين التركيز على سمات واتجاهات الطفل الإيجابية وتشجيع البداية الجيدة. إن التركيز على الايجابيات وتجاهل السلبيات يزيد من مشاعر الإحساس بالدونية لدى الأطفال ويجب على الوالدين تقديم التغذية الراجعة للأطفال من حين لآخر،

وعلى الوالدين تجنب المديح الزائد لأن ذلك سوف يجعل الأطفال يشعرون بالاستياء والاشمئزاز، ويجب أن يشجع الأطفال على فعل العمل الصحيح في الوقت الصحيح.

2. التحدث الإيجابي مع الذات: يعلم الأطفال أن يتحدثوا بإيجابية مع أنفسهم كان يقولوا نحن مرتاحون، نحن مقبولون، نستطيع القيام بعمل ما بدلاً من أن يقولوا نحن تعساء، إن الأطفال سوف تتولد لديهم الأحاسيس بالرضا بدلاً من الأحاسيس بعدم الرضا والعجز والنقص.

3. تقديم الخبرة البناءة: يشترك الطفل في نشاطات بناءه وتقدم له الجوائز على ذلك وإذا رفض الطفل الاشتراك في نشاط فإن هناك نشاطات عديدة يمكنه الاشتراك بها، إن هذه الخبرات البناءة يجب أن تكون واقعية وأن الأهداف المعدة يجب أن تكون قابلة للتحقيق والإنجاز، كأن يشارك الأطفال في زيارة لمستشفى أو أن يعدوا على رحلة أو حفلة مدرسية ويستطيع الآباء تغيير الشعور بالنقص عند الأطفال عند امتداحهم لأطفالهم على عمل مفيد قاموا به. إن احترام الذات عند الأطفال يزداد بعد سن السابعة خاصة إذا ما شاهد الطفل نفسه على شاشة التلفاز وهو يقوم بعمل جيد ومفيد.

4. استعمال الجوائز والعقود: على المربين أن يعرفوا ما يعزز الأطفال في التخلص من مشاعرهم السالبة عن ذواتهم. ككتابة عقد بين الطفل والمربي إذا قام الطفل بأعمال جيدة، فإن المربي يقدم له الجوائز التي يحبها.

الخجل Shy (McGuire& Mitic,1987):

الأطفال الخجولين عادة ما يكونون خائفين ولديهم ميلاً إلى تجنب الآخرين وليست لديهم ثقة بذاتهم ومترددين ولا يستطيعون الاتصال بالآخرين غير مبادرين أو متطوعين في المواقف الاجتماعية ولديهم ميل للصمت ويخشون النظر في أعين متحدثيهم ولا يسببون أية مشاكل في المدارس. إن فترات الخجل عند الأطفال تكون ما بين (5–6) سنوات وتبلغ نسبة الخجولين من المراهقين 40% إن الأطفال

الخجولين لديهم أعراض القلق ويشعرون بعدم الراحة وبالدونية ويعتقد هؤلاء بأن الآخرين يسيئون الظن بهم إن هؤلاء الأطفال لديهم ميلاً إلى العزلة الاجتماعية لذلك فهم نادراً ما يتلقون المديح الاجتماعي.

أسباب الخجل:

1. الشعور بعد الأمن: إن الأطفال الخجولين تنقصهم الثقة بالنفس ولديهم إحساساً بفقدان الأمن الأمر الذي يحول دون دخولهم في أية مغامرات اجتماعية أنهم يفتقرون إلى تعلم المهارات الاجتماعية وإلى التغذية الراجعة.
2. الحماية الزائدة: إن هؤلاء الأطفال اعتماديون وليس لديهم ميولاً في المغامرة إن بعض الآباء لديهم إحساس عالي بالمسؤولية عند أطفالهم، ويشعرون بالذهب إذا لم يهتموا بأطفالهم، وكذلك فإنهم يقومون بالأعمال المطلوبة من أطفالهم نيابة عنهم لذلك يكون أطفالهم خجولين.
3. عدم الاهتمام والإهمال: إن عدم الاهتمام من الوالدين نحو أطفالهم يجعلهم خائفين وخجولين ويشعر هؤلاء الأطفال بعدم القيمة وبأنهم لا يستحقون الاحترام لذل لا تكون لديهم ثقة بأنفسهم وبأن لديهم القدرة على المغامرة الاجتماعية.
4. النقد: الآباء الذين ينتقدون أطفالهم مباشرة وعلانية يخلقون في نفوسهم مشاعر الخوف من الراشدين لذلك يصبح الأطفال مترددين وخجولين.
5. المضايقة: إن السخرية من الطفل تجعله يتجنب الناس ويميل إلى العزلة والخجل لأن المضايقة لا تشجعهم على المشاركة في أية نشاطات اجتماعية مفيدة وذلك اتقاء اتصالهم بالناس.
6. عدم الثبات في معاملة الطفل: إن التذبذب في معاملة الطفل تجعله خجولاً إذ قد يكون الوالدان متساهلين جداً أو صارمين جداً ويكونون مهتمين جداً في بعض الأحيان أو مهملين جداً في أحيان أخرى لذلك يكون الأطفال قلقين وغير آمنين لأنهم لا يعرفوا متى سيكون الوالدان متساهلين.

7. التهديد: إن بعض الآباء لا يقدمون الحب والتقبل لأطفالهم وعلى العكس من ذلك يهددون أطفالهم بشكل مستمر، إن التهديد يخلق شعور الخوف فيهم لذلك تكون ردود أفعالهم دفاعية فقط.
8. الدلال: يصبح الأطفال معتمدين على الراشدين عندما يستحسن هؤلاء الأطفال الخجولين والجمليين، وهذا ما يعزز سلوكات الخجل عند هؤلاء الأطفال.
9. اللقب بالخجل: يوصف بعض الأطفال الخجولين لديهم حديث سالب مع الذات وهم لا يريدون الاتصال مع الآخرين بسبب إحساسهم بالدونية.
10. الإعاقات الجسدية والمزاج الأبوي: إن الإعاقات الجسدية تخلق في نفوس الأطفال الشعور بالنقص والعيب من مواجهة المجتمع لذلك يحاول هؤلاء الأطفال تجنب الآخرين لكي لا يلاحظ الآخرون وجود عيوب فيهم وأن بعض الآباء يكون لديهم سلوكات انسحابية لذلك يتعلم الأطفال هذا السلوك من الوالدين.
11. النموذج الأبوي: على الغالب ما يكون لدى الآباء الخجولين أطفال خجولون لأن الأطفال يقلدون والديهم.

الوقاية:

1. شجع أن يكون الأطفال اجتماعيين: شجع أطفالك على زيارة الأطفال الآخرين واللعب معهم وجعلهم يشاركوهم في الدروس والرحلات والطعام، وعلى الآباء أن يشجعوا السلوكات الاجتماعية عند أطفالهم بإعطائهم الحلول والمعززات المرغوبة لديهم.
2. تشجيع الثقة بالنفس: ليس بالضرورة أن يكون سلوك الطفل كاملاً ومع ذلك يجب أن يشجع الوالدان ثقة الطفل في نفسه وعلى الوالدين معالجة الصراعات والضيق الذي يشكو منه الطفل ويجب على المربين عدم تقديم الحماية الزائدة للأطفال ويجب أن يشار إلى إنجازاتهم بالاحترام والفخار.

3. شجع السيادة ومهارات النمو: يعلم الأطفال كيف يحترمون ذويهم بحيث يقدم للأطفال أعمالاً يستطيعون القيام بها ويجب تعليم الأطفال المهارات التي تساعدهم على الانجاز والنجاح.
4. قدم جواً دافئاً ومتقبلاً: قدم للأطفال الانتباه والحب الأمر الذي يساعدهم على الثقة بأنفسهم وعدم الخجل ويجعلهم يشعرون بالتقبل والأمن.

العلاج:

1. علم الأطفال المهارات الاجتماعية: يجب على المربين امتداح أي جهد يقوم به الأطفال في الاتصال مع الناس الآخرين كأن يترك الأطفال للعب مع الأطفال من أقاربهم ومن ثم اللعب مع أطفال الناس الآخرين ويعززوا نتيجة قيامهم بهذا العمل.
2. أضعاف الحساسية بالخجل: علم الأطفال بأن المواقف الاجتماعية ليست بالضرورة مخيفة وعلمهم أيضاً الاسترخاء العضلي، وأن يؤدوا التحية لمن يقابلونهم من الأشخاص، مما يقلل من حساسيتهم نحو المواقف الاجتماعية، كما أن أصدقاء الطفل غير الخجولين يمكن ان يساعدوه على أضعاف إحساسه بالخجل من المواقف الاجتماعية أو قد يطلب من الطفل أن يظهر خجله أمام الآخرين الأمر الذي سيؤدي إلى عدم الخجل.
3. تشجيع توكيد الذات: يشجع الوالدان الطفل على التعبير عن مشاعر الرضا والسرور والموافقة والرفض في المواقف الاجتماعية اليومية ويطلب منه مساعدة أطفال آخرين هم بحاجة إلى المساعدة الأمر الذي يقوي ثقته بنفسه ويؤكده ذاته.
4. شجع التحدث الإيجابي مع الذات: إن الحديث الإيجابي مع الذات يقضي على الاعتقاد بأن الطفل نفسه خجول، ويتعلم الأطفال بأن الخجل ليس سلوكاً ملازماً لهم الأمر الذي يبدد اعتقادهم الخاطئ بأنهم خجولون ويتعلم الأطفال الإثارة لكي يصبحوا مغامرين.

2. مشكلات العلاقة مع مجموعة الرفاق (Lee, 1996):

1- العدوان: يعرف العدوان بأنه رد فعل عند الأطفال الصغار، ويظهر العدوان عندما يريد الطفل أن يحمي نفسه أو عندما يريد أن يكون سعيداً، إن سلوك العدوان يحدث الأذى للآخرين سواء الأذى النفسي أو الجسدي، وسوف تتحدث هنا عن العدوان غير المبرر أي محاولة بعض الأطفال السيطرة على بعض أصدقائهم بالهجوم الجسدي مثل الضرب والعض والرفس والبصاق والقذف بالألفاظ أو المضايقة بمختلف أنواعها، إن الأطفال العدوانيين قهريون، يثارون بسرعة ويفتقرون إلى النضج ومشاعرهم غير ثابتة إنهم لا يستطيعون تحمل النقد والإحباط ويكون الذكاء متدنياً عندهما.

أسباب العدوان:

هناك نظريات عديدة تفسر أسباب العدوان حيث يعتقد البعض بأن هناك غريزة القتال في الجنس البشري، بينما تميل بعض النظريات لاعتبار العدوان شيئاً متعلماً في الطفولة عن طريق النمذجة خاصة عندما يكافئ الوالدان على ذلك وتميل بعض النظريات على اعتبار الإحباط الناشئ عن الحياة اليومية محفزاً على العدوان خاصة عندما توجد هناك عوائق تمنع الحاجات من الإشباع أو الوصول إلى الأهداف. وهناك سبب آخر للعدوان يتمثل في اتجاهات المجتمع نحو العدوان، وفي الارتفاع المتزايد في حوادث العنف والجريمة في بلد ما، كما أن وسائل الإعلام تلعب هذه الثقافات التي تقول العين بالعين، كما يمكن إعتبار قدرة الطفل على التخيل بأنها سبب آخر له علاقة بالعدوان، حيث وجد بأن هناك دلالة بأن الأطفال الذين لديهم خيالات كبيرة يكونون عدوانيين بصورة أكبر من أولئك الذين لديهم خيالات أقل.

وهناك عامل آخر وهو إساءة استخدام العقاقير الطبية، وتعاطي الكحول خاصة في سن المراهقة، كما أن غياب الوالد عن البيت لفترات طويلة يشجع الأطفال على العدوان.

طرق الوقاية:

1. تجنب الاتجاهات الخاطئة في تربية الأطفال حيث تكون هناك اتجاهات عدوانية أو اتجاهات متساهلة من الأهل تشجع على ظهور العدوان. إن التسامح الشديد وإعطاء حرية واسعة يؤدي بالطفل إلى العدوان. والأب العدواني الذي لا يقدم الحب والفهم إلى الطفل ويستمر في المعاقبة الجسدية يشجع طفله على العدوان.
2. جنب الأطفال مشاهدة أفلام العنف في التلفاز، حيث تشير بعض الدراسات بأن الأطفال في سن الثامنة والتاسعة يتاثرون بأفلام العنف ويبقون على هذا الحال حتى مرحلة المراهقة المتأخرة.
3. أجعل الأطفال سعداء: إن الأطفال الذين يمارسون السعادة يميلون على الغالب إلى اللطف مع أنفسهم ومع الآخرين وبطرق مختلفة.
4. قلل من الصراع الأبوي: إن العدوان متعلم وإن الأطفال يتعلمونه بتقليد والديهم، لذلك يجب عدم الشجار امامهم.
5. شجع الأطفال على ممارسة الألعاب الجسدية وممارسة بعض الحركات لإزالة التوتر والطاقة الزائدة الموجودة لديهم.
6. احدث تغيير في بيئة الأطفال، الأمر الذي يشجع على عدم ظهور سلوكات العدوان، وذلك بتوسيع رفعة مساحة اللعب التي يلعبون بها، كما أن الموسيقى لها تأثير مخفف للعدوانية والقهرية، كما أن تشجيع أطفالك على اللعب مع الأطفال الآخرين، يقلل من العدوانية في أنفسهم.
7. قدم الإرشاد والتوجيه: إن الاهتمام بما يفعله الأطفال والاشتراك في نشاطاتهم يبعدهم عن المشاكل، ويخفف من العدوان لديهم، كما أنه من الضروري تقصير الزمن الذي يلعب فيه الطفل مع الآخرين، وتقليل عدد الأطفال الذين يعلب معهم الطفل بدون توجيه.

طرق العلاج (McGuire& Mitic,1987):

هناك العديد من الأساليب لضبط العدوان عند الأطفال منها:

1. تعزيز السلوكات المرغوبة: غالباً ما نأخذ نحن الكبار السلوك الجيد من قبل الأطفال كشيء مسلم به أو مفروض، وكثيراً ما نغفل أن نعزز مثل ذلك السلوك إن الخطوة الأولى في التعامل مع السلوكات العدوانية هي أن نراقب الطفل وهو يقوم بعمل جيد وأن نقدم له التعزيز الإيجابي على عدم العدوانية مثل اللعب بشكل متعاون مع أصدقائه.
2. تجاهل الأعمال العدوانية: إن تعزيز السلوك الاجتماعي يجب أن يكون ممزوجاً بتجاهل الأعمال العدوانية عند الأفراد، الا إذا كانت هذه السلوكات والأعمال العدوانية تشتمل على تهديد خطير للسلامة الجسدية للناس الآخرين.
3. تدريب الأفراد على المهارات الاجتماعية وطريقة التعامل مع الآخرين وزيادة ثقتهم بأنفسهم.
4. تنمية الحكم الاجتماعي: إن الحكم الاجتماعي الجيد، يتضمن التفكير قبل العمل، وتوقع نتائج أعمالك وأعمال الآخرين. ولكي تنمي هذه المهارة عليك أن تحاول أن تصف قتالاً حدث في الماضي مع أحد الأطفال وعليك أن تشير إلى النتائج المعاكسة مثل: فقدان الصداقة والشعبية، عدم احترام الأصدقاء والآباء لك، عدم الارتياح عند الطفل، المشاعر السالبة أو الألم الجسدي عند الآخرين، وهنالك مظهر آخر للحكم الاجتماعي الجيد وهو احترام حقوق الآخرين والمحافظة على ممتلكاتهم.
5. التحدث مع النفس: إذا كان طفلك قهرياً وكان من الصعب عليه التحكم في قهريته، فيجب أن تعلمه أن يردد في نفسه بهدوء العديد من الجمل التي تمنع العدوانية عندما يميل إلى مهاجمة الآخرين مثل (عد للعشرة)، لا تضرب، قف وفكر قبل أن تعمل، علم الطفل أن يكرر هذه الجمل مزيداً من

المرات حتى تصبح دليلاً ذاتياً للعمل. أما إذا كان طفلك عادة بطيئـاً فـي النمو اللغوي أو اللفظي، فإن عليك أن تنمي مهارات الاتصال اللفظي لديـه وذلك لأن الأطفال الذين يفتقرون على المهـارات اللفظيـة يميلـون إلـى الاعتماد على قواهم الجسدية كطريقة للتعامل مع الآخرين.

6. التقليل من تعريض الطفل إلى النماذج العدوانية: تشير معظم الدراسات بأنه عندما يرى الأطفال الأعمال العدوانية التي يقوم بها الآخرون سـواء عـن طريق مشاهدتهم لأفلام العنف في التلفاز، أو رؤيتهم لوالديهم وهم يتعاملون معاً بطريقة عدوانية مثل النقد والمجادلة والتحقير، فـإن الأطفـال سـوف يتعاملون مع الآخرين بنفس الطريقة، ولذلك يجب أن يحدد الوالدان الوقـت الذي يشاهده الأطفال لأفلام العنف في التلفاز، وأن يساعدا أطفـالهم علـى التميز بين الحقيقة والخيال، واللجوء إلى البدائل غير العدوانية عند معالجة المواقف المختلفة مما يقلل من العدوانية لهمز

7. قدم طرقاً بديلة للتحرر من الغضب: هناك إمكانية لتخفيف العدوانيـة عنـد الأطفال عن طريق تقديم أشكال من اللعب إليهم لمساعدتهم على التحرر من مشاعر القلق مثل تقديم لعبة منفوخة أو شنطة منفوخة لكي يضربها الطفل وكذلك يجب تشجيعهم على ممارسة الألعاب الرياضـية المختلفـة لتنميـة الروح الاجتماعية لديهم.

8. أكد على النظام الحازم: إن العدوانية المتزايدة يمكن أن تكون استجابة إلـى التسامح الأبوي، ولذلك يجب أن توضح لطفلك بعض الأعمـال العدوانيـة غير المقبولة مثل الضرب والمضايقة، وتوضح لـه أنـك تعـارض هـذه الأعمال، وقدم له الأسباب، كما يجب أن لا تتجاهـل سـلوكاته العدوانيـة بالقول "إنه ولد".

العقاب: ويعني استعمال العقوبة لوقت محدد كوضع الطفل في غرفة العـزل (ربما في غرفته، أو الحمام أو أي منطقة محددة من الغرفة)، وعدم التحدث معـه وتكيفه بأن ينظف المكان من فضلات الطعام.(Spilberger. 1979)

وعندما يعود الطفل من العقاب ويتصرف بشكل مناسب، عليـك أن تعـززه مباشرة وامتدحه على ذلك، ولذلك إذا لم يكن مثل هذا النوع من العقاب عمليـاً أو ملائماً فإن عليك أن تطلب من الطفل الاعتذار وأن يكون لطيفاً في معاملته.

أما إذا ما قمت بالعقاب الجسدي فإن ذلك يولد العداء عند الطفل، ويقود إلـى إنفجار الصراع في وقت آخر وفي مكان آخر، بالإضافة لذلك فإن الأب الذي يقوم بالعقاب الجسدي يقدم نموذجاً 'لى استعمال العدوان في الوقت الذي يعلم فيه ولـده بأن لا يكون عدوانياً.

9. شجع الإيثار وحب الغير: كلما أظهر الطفل المزيد مـن الاهتمـام نحـو الآخرين كلما كان لديه ميلاً اقل في إيذاء الآخرين.
10. تفويض الدفاع: لا تدع طفلك يبرر الأعمـال العدوانيـة وعـدم تحمـل المسؤولية باستخدام الأعذار كأن يقول كل فرد يفعل ذلك، أنا لم أفعل ذلك.
11. ابحث عن الأسباب الهامة التي تعتبر مسؤولة عن العدوان عند الأطفـال، وحاول تلاقيها فهل ينتقد الأطفال باستمرار ولا يتلقون المديح، وهل يعانون من صعوبة في الدراسة أو إعاقة جسدية مما يجعلهم غير قـادرين علـى مواكبة الأطفال الآخرين.

العزلة الاجتماعية (Ross etal,1996):

إن العزلة هي إحدى مشكلات الأطفال خاصة عندما لا يوجد هنـاك وقـت للتفاعل مع الآخرين، ويمثل الخجل أحد مظاهر العزلة، وحتى تكون اجتماعياً لابـد أن يكون لك أصدقاء وأن تتفاعل مع المجموعة وأن تشعر بالانتماء إليها.

أما العزلة فتعني أن تكون منفصلاً عن الآخرين وحيداً معظم الوقت. إن الطفل الخجول يشعر بعدم الراحة، ولكنه يستمر حثيثاً في البحث عن الاتصال الاجتماعي بينما يحجم الأفراد الانعزاليون عن أي تفاعل اجتماعي إن العزلة الاجتماعية ترتبط ارتباطاً وثيقاً مع مشاكل أخرى مثل الصعوبات المدرسية، عدم التكيف الشخصي ووجود مشاكل عاطفية انفعالية. إن الأطفال المنعزلين غالباً ما يطورون سلوكات جانحة. إن الأطفال الأذكياء المبدعون يرغبون في بعض الأحيان أن يكونوا وحيدين ولكن ليس بالضرورة أن يكونوا انعزاليين، إنهم يميلون إلى الإنتاجية والسعادة، إن معظم الناس الانعزاليين يشعرون بالخوف وعدم الثقة وعدم الفهم والرفض إن نسبة 10% من الأطفال في المدرسة الابتدائية لا يميلون للعب مع زملائهم ويكونون مرفوضين ومتجاهلين مع الآخرين، إن بعض الأطفال المنعزلين يكونون متطرفين في عزلتهم حيث سينسحبون إلى عالم خيالهم الأمر الذي يتطلب التدخل العلاجي. إن الأطفال المنعزلين يفتقرون إلى الخبرة والممارسة في التعامل مع الآخرين ومع الأصدقاء كباراً أو صغاراً أو راشدين، إنهم لا يقدرون على تطوير الصداقات، إنهم لا يعلمون الآخرين القيم ولا يتبادلون معهم وجهات النظر.(Spilberger. 1979)

أسباب الإنعزال:

1. الخوف من الآخرين ويشكل هذا أقوى الأسباب للعزلة وذلك لتجنب المشاعر السالبة والإحساس بالأذى الذي قد يأتي من الآخرين، إن المضايقة وإغضاب الأطفال وعدم الاهتمام بهم يجعلهم ينعزلون عن الآخرين حيث يقترن ذلك بحصول الألم الذي يلحق بهم من الآخرين لذلك تعزز العزلة التي بدورها تحقق الأمن لهم.
2. افتقار الأطفال للمهارات الاجتماعية: إن بعض الأطفال لا يعرفون كيف يتصلون مع الآخرين ولذلك يجب على الوالدين تحليل المهارات الاجتماعية

عند الأطفال لتحديد المهارات التي يفتقرون إليها ومن ثم إشراكهم في اللعب مع الآخرين وفي طرح الأفكار عند المناقشة في مجموعات.

3. الرفض الأبوي للأقران أو الأصدقاء: يتدخل بعض الآباء في اختيار الأصدقاء لأطفالهم الأمر الذي يغضب الأطفال ولا يشجعهم على الاختلاط مع الأطفال الآخرين، كما أن الأطفال المرفوضين يشعرون بعدم التقبل والرفض من قبل الوالدين خاصة إذا شعر الأبناء بأنهم لا يستطيعون إدخال السرور على والديهم.

طرق الوقاية:

1. الانفتاح مع الآخرين: أجعل الأطفال يتعرضون إلى الخبرة الإيجابية مع الآخرين، وعلى الآباء أن يحللوا أسلوب تفاعل أبنائهم مع الآخرين، والتعرف على الأسباب التي تقودهم إلى المشاكل والإنعزال، كما أن عليهم مشاركتهم في ألعابهم مما يشجعهم على اللعب وعلى مبادلة الأدوار وعلى تحمل مضايقة الآخرين وبذلك يتعلم الأطفال الاختلاط مع الآخرين تدريجياً ومن ثم يشعرون بالراحة مع الجماعات.
2. علم الأطفال الانتماء إلى الجماعة الإيجابية بواسطة النمذجة: يجب نمذجة السلوكات الاجتماعية عندما يراقبون والديهم يتعاملون مع الآخرين، كما أنهم يتعلمون من إخوانهم الكبار وأصدقائهم، ويجب التأكيد على تعليم الأطفال على المهارات الاجتماعية المناسبة والإختلاط مع الآخرين وتجنب النزاع والمشاجرة معهم، علم الأطفال الانتماء للأسرة وللجماعات الاجتماعية الجيدة يجب تقديم الدفء العاطفي للأطفال في الأسرة والانتفاخ مع مشاعرهم ويجب دراسة شكواهم بنظرة تفاؤلية.
3. أجعل أطفالك واثقين من أنفسهم واجعلهم يتحملون المخاطرة: يجب أن يشعر الأطفال نسبياً بالأمن واللياقة، ويجب أن يتعلموا كيف يحترمون قيم الآخرين، إن الأفراد الذين يميلون إلى الألعاب الرياضية غالباً ما يكونوا

اجتماعيين، وعندما تقوى ثقة الأطفال بأنفسهم فإنهم سوف يميلون إلى تحمل المخاطرة بالرغم من الرفض المحتمل، لذلك يتعلم الأطفال القدرة على الاحتمال وعلى الرفض، إشرح لأطفالك مواقف احتمالية كنت أنت مرفوضاً فيها، وعلمهم بأن الطفل المرفوض لا تزال له قيمة وأنه لن يسحق أو يُذل.

العلاج (Lee, 1996):

1. كافئ أي تفاعل اجتماعي: لا تنتقد العزلة عند الأطفال وعلى العكس عزز السلوك الاجتماعي لديهم، وقدم لهم الألعاب عندما يمضون وقتاً مقبولاً مع الآخرين، واجعلهم يلعبون مع أطفال آخرين في ألعاب تفاعلية ضمن قوانين معينة وشدد على احترام الآخرين.
2. شجع الأطفال على المشاركة الاجتماعية الفاعلة شجع الأطفال المعزولين على التفاعل مع الآخرين بطرق عديدة، إجعل الطفل المنعزل يختلط بطفل مناسب مألوف، الأمر الذي يجعل من الطفل المنعزل أكثر تقبلاً وعلى الوالدين إيجاد مواقف تجعل من صحبة أطفالهم مع الآخرين لها قيمة، دع أولادك يذهبون مع الآخرين برحلة إلى المسرح وإلى الملاعب الرياضية وإلى المنتزهات، سجل طفلك في نوادي أو في مجموعات لها اهتمامات خاصة، الأمر الذي يجعله أكثر شعبية واجتماعية.
3. علم الأطفال مهارات اجتماعية محددة: لا تستطيع أن تفترض بأن الأطفال المنعزلين يعرفون المهارات الاجتماعية الأساسية اللازمة للمواقف الاجتماعية الحقيقية، لذلك من الضروري تعليمهم السلوكات المناسبة، وإعطائهم التدريب الكافي على المهارات الاجتماعية ويتم ذلك من خلال ما يلي:

   1. تعليمهم مهارات الاتصال والإصغاء والتحدث مع النفس بصمت.

2. تعليمهم كيفية عمل صداقات مع الآخرين وكيف يحبون الآخرين وكذلك كيف يأخذون ويعطون المعلومات وكيف يغادرون الجلسة.... إلخ.

3. علم الطفل كيف يتلقى التفاعل الايجابي، كيف ينتبه، كيف يتعاون، كيف يساعد الآخرين كيف يخلص ما يقوله الآخرون، كيف يلبي الاستجابات واستحسن السلوك المناسبة له، ناقش معه المظاهر المختلفة لمشكلته، قرر ماذا تعمل علمه كيف يقترب من الآخرين ويحييهم وكيف يطلب المساعدة والاشتراك، وعندما يتعلم الأطفال المهارات الاجتماعية علمهم الانخراط في سلوكات محببة لهم لكي تزيد من مستوى تقبلهم من أصدقائهم عرضهم لمشاهدة نماذج اجتماعية هادفة يشاهدون خلالها كيف يتحدث الأطفال بطلاقة مع الأطفال الآخرين، وكيف يلعبون الألعاب السارة بسعادة وكيف يتبادلون الأدوار وكيف يسألون الأسئلة، وكيف يستمعون إلى الانتقادات.

3. مشكلات التحصيل(Ross etal,1996):

عدم الدافعية نحو المدرسة Un Motivated at School:

تعرف الدافعية بأنها حالة داخلية تحرك الفرد نحو سلوك ما يشجع القيام به على اكتساب الجوائز وتجنب العقاب، وفي البداية يكون اهتمام الطالب منصباً على الحصول على تلك الجوائز، ولكن بعد ذلك يطمع الأطفال في كسب رضا واهتمام الوالدين ومدحهم له على انجازاته الدراسية واستقلاليته، إن الأطفال يرغبون في إدخال السرور على والديهم عن طريق انجازاتهم العالية خاصة عندما يعرفون بأن جهودهم ستجلب لهم نتائج جيدة عندها يشعرون بالمسؤولية ويكونون قد حققوا دافعيتهم الذاتية نحو الانجاز، أي أنهم استطاعوا أن ينتقلوا من دعم البيئة إلى عدم الذات، وعندها يعرف الأطفال أيضاً بأن النجاح سبب الانجاز الجاد، وأن الفشل

ناتج عن نقص في العمل والجهد الدراسي إن الأطفال الذين لديهم دافعية عالية، غالباً ما تكون لديهم أهدافاً عالية وكذلك فإن الرغبة في النجاح لدى الأطفال تقودهم إلى المزيد من الجد والمثابرة وتجنب الفشل، كما أن نقص الدافعية يقودهم حتماً إلى سوء الإنجاز..(Blonna,2000).

الأسباب:

1. رد فعل على السلوك الأبوي: يخاف الطفل من الفشل في الامتحانات خاصة إذا كان والده يتوقع منه الكثير، ولقد أظهرت بعض الدراسات بأن بعض الأطفال يطورون نقصاً في الدافعية وفي تعلم مهارات القراءة بسبب الضغط الأبوي نحو التحصيل، خاصة إذا كان الوالدان قاسيين الأمر الذي يجعل الأطفال يشعرون بأن الوالدين منتقمان ومعاقبان وغير عقلانيين فإذا توقع الآباء الكمال كان رد فعل الأطفال هو الاستسلام.
2. التوقعات المتدنية: إذا أساء الآباء تقدير قدرات أطفالهم واعتقدوا بأنهم غير جديرين بالتحصيل العالي، فإن هذا الاعتقاد يخفض من دافعيتهم نحو الدراسة خاصة إذا لم يشجع الوالدان العمل والنجاح في الامتحانات بسبب اعتقادهم بأن أطفالهم غير قادرين على النجاح، ولأن هؤلاء الآباء لم يشجعوا الاستقلالية والاعتماد على النفس عند أطفالهم.
3. الإهمال وعدم الاهتمام: ينشغل بعض الآباء بشؤونهم الخاصة وينسون أطفالهم كما لو أن التعليم ليس له وزن عندهما، وعلى العكس من ذلك إذا شجع الوالدان الطفل وعززاه التعزيز المناسب وربتا على كتفه أو مسحا على شعره وأبديا نحوه الاهتمام المناسب فإن كل ذلك يقوي دافعيته نحو الدراسة.
4. التساهل: يترك بعض الآباء أطفالهم وشأنهم خاصة إذا كان النظام لا يشكل جزءاً هاماً في حياتهم اليومية، ويعتقد بعض الآباء خطأ بأن التساهل مع الأطفال يخلق الدفاعية لديهم وعلى العكس فإن التساهل يجعل الأطفال

يشعرون بعدم الأمن ويخلق لديهم دافعية متدنية، إذ أن ذلك لن يعلم الأطفال وضع أهداف خاصة بهم.

5. الصراعات الأسرية: تستحوذ المشكلات الأسرية على الأطفال ولذلك يتدنى تحصيلهم، وسوف ينظر أطفالهم إلى المدرسة بعدم الاهتمام خاصة عندما يرون بأن التهديدات المستمرة والخطيرة تهدد أمنهم، إن المناقشات والمجادلات الحادة والساخنة والمتوترة تقود إلى وجود طفل مكتئب لا يقوى على الدراسة، الأمر الذي لا يدفع الطفل على إدخال السرور على والديه بنجاحه وانجازه، لذلك يلجأ الأطفال إلى الهروب من هذه المصاعب ويستسلمون إلى خيالهم وإلى أحلام اليقظة وإلى المخدرات والجنوح خاصة إذا ركزت المدرسة على التحصيل وأهملت المشكلات الأسرية الأخرى.

6. الرفض والنقد المستمرين: يتصف الأطفال المرفوضين بالعجز وعدم اللياقة ويكون لديهم إحساس بالنقص والغضب والشراسة ولذلك فإن النقد الشديد يسبب ردود فعل سالبة.

7. الحماية الزائدة: يقدم بعض الآباء الحماية الزائدة لأطفالهم اعتقاداً منهم بأن ذلك سوف يحميهم من الأخطار ويكون هؤلاء الآباء مندفعين نحو هذا الاتجاه بسبب شعورهم بالذنب نحو أطفالهم ولأنهم يعتبرون أنفسهم سبباً في شقائهم الأمر الذي لن يعلم هؤلاء الأطفال الاعتماد على أنفسهم وسوف يضعف انجازهم.

8. تدني مفهوم الذات: إن شعور الطفل بالنقص والعجز يضعف من دافعيته نحو ذاته، ويشعر الطفل بأنه لا يستطيع أن يغير في بيئته وإحراز النجاح، وكأنه يبحث عن الفشل، هؤلاء الأطفال غير قادرين على التعبير عن الغضب وليسوا قادرين على تدعيم أنفسهم ويمتد عدم رضاهم عن ذاتهم إلى داخلهم ولذلك تصبح دافعيتهم نحو الدراسة متدنية وتصبح أهدافهم غير طموحة وتفقد المعززات أثرها في إثارة دافعيتهم.

9. البيئة المدرسية الفقيرة: يجب على الآباء أن يعوا بأن جو التعليم والنظام المدرسي يمكن أن يؤدي إلى عدم وجود دافعية نحو الدراسة لدى عدد كبير من الطلاب، ويجب أن يعوا أيضاً بأن التفاؤل نحو الدراسة ونحو الآخرين تثير الدافعية عند أبنائهم، أن بيئة المدرسة المدعمة تطور اهتماماً في التعليم وقدرة على التحمل والمنافسة، وتستطيع مجالس الآباء والمعلمين التأثير على النظام التربوي، إن الآباء والمهتمين النشيطين يستطيعون ممارسة ضغط إيجابي ويساعدون على جعل التعليم أكثر إثارة وأكثر فائدة ونفعاً للأطفال. وتستطيع الإدارة المدرسية تقديم المساعدة التربوية للأطفال الذين ليس لديهم قدرة على التحمل والذين يميلون إلى ترك المدرسة، إن على المعلمين خلق جو من الدفاعية بين الطلاب ومن ثم تعليمهم الدروس وهذا الأمر يتطلب معلمين ذوي خبرة ومتحمسين لتحقيق مثل تلك الأهداف.

10. مشاكل النمو: إن الأطفال الذين ينمون بسرعة بطيئة عن أندادهم هم أقل دافعية ويوصف هؤلاء الأطفال بعدم النضج الجسمي والنفسي والاجتماعي، أنهم متخلفون عن الآخرين إنهم يفتقرون للمثابرة ويحبطون بسهولة ويفقدون اهتمامهم بسرعة وتحبط عزيمتهم وينسون المعلومات بسرعة، ولذلك تصبح جهودهم غير مجدية لهم وللآخرين.

طرق الوقاية (Ross etal,1996):

1. تقبل الأطفال وشجعهم: إن المفتاح لمثل هذه المسائل يتمثل في تشجيع الأطفال على المحاولة، وأن يفعلوا أقصى جهودهم على تحمل الإحباط، إن التقبل الأبوي والثقة والاحترام المتبادل والانتباه للأطفال أمور تساعد على إثارة دافعيتهم وعلى الآباء أن يشجعوا ويدعموا محاولات الأطفال نحو الفهم ويجب تجنب إحداث الضيق والسخرية منهم، إن بعض الآباء يربطون قيمة الإنسان بإنجازه الأمر الذي يدني مفهوم هؤلاء الأطفال عن أنفسهم.

على الآباء أن يفرقوا بين قيمة الإنسان وعمله، فقد يحتفظ الطفل بقيمته بالرغم من أنه لم يحرز النجاح ويجب على والديه احترامه.

2. حدد أهدافاً واقعية للأطفال: من الصعب أن تقبل الأطفال إذا استمروا في فشلهم في تحقيق أهدافهم، إذ يصبح الآباء ينظرون إلى الأطفال على أنهم فاشلون، ونادراً ما ينجزون المهام المطلوبة منهم، وينظرون إليهم على أنهم معاقون وغير ناضجين لذلك على الآباء تغيير توقعاتهم المثالية عن هؤلاء الأطفال وأن يقدروا تقديراً حقيقياً توقعاته عن أطفالهم وعن قدراتهم الحقيقية على الانجاز، وأن عليهم أن يرسموا أهدافاً واقعية تقود إلى السعادة، ومن ثم يتعلموا كيف يحققون أهدافاً ذات مدى أطول وبهذا تكبر طموحات الأطفال الذين ليس لديهم دافعية قوية نحو الدراسة على الآباء مساعدة أبنائهم على التغلب على العوائق التي تحول دون تحقيق للأهداف الواقعية وبذلك يصبح الآباء ليسوا مجرد ناقدين وإنما مدعمين ومشجعين حقيقيين.

3. علم الأطفال التعليم الفعال وأسلوب حل المشكلات: علم الأطفال كيف يشبعون حب الاستطلاع لديهم، علمهم كيف يكتشفون الأشياء وكيفية عملها، وهذا هو الأسلوب الأمثل في التعليم، علمهم البحث لإيجاد أجوبة على تساؤلاتهم، علمهم كيف يجمعون الحقائق وكيف ينظمونها ويبوبونها ويلخصونها، علمهم كيف يناقشون، علم الأطفال ومنذ البداية كيف يعدون أنفسهم للبيئة وكيف يركزون اهتمامهم، وكيف يلتزمون بالمهمات، وكيف يكلمون ما بدأوه وكيف يتعلمون أن للعلم قيمة، علم الأطفال بأن معارفهم قد جاءت نتيجة الدراسة والخبرة وتطبيق المهارات، ساعدهم على أن يعرفوا بأن التمكن من الدروس سوف يساعدهم في تحقيق أهدافهم.

4. كافئ الاهتمام بالتعليم وبالإنجاز الأكاديمي: إن على الآباء أن يعززوا اتجاه الطلاب ودافعيتهم نحو الدراسة والإنجاز، إن المكافآت تزيد من قدرة الأطفال على الإنجاز وتقوي شخصياتهم، إنها تساعد الأطفال على تكوين

مفهوم إيجابي نافع عن أنفسهم كما أن للمعلمين دور كبير في تقديم التغذية الراجعة للطلاب علم الأطفال كيف يتحملون المسؤولية وكيف يكونون منجزين، علمهم كيف يحققون أهدافهم بالتعزيز وليس بالعقاب على الآباء أن يتعرفوا على المعززات التي تحفز أطفالهم نحو الإنجاز إن بعض الأطفال يستجيبون للمديح بينما يحتاج الآخرون إلى جوائز مادية.

العلاج (Schneider & Lee,1990):

1. استخدام نظام المعززات القوي: إن إعطاء الانتباه من المعلمين والأهل للطفل يشكل أكبر دافع قوي نحو القدرة على الانجاز لدى أطفالهم. إن الأعمال البيتية الناجحة يجب أن تعزز وربما يكون ذلك على شكل مديح لفظي أو احتضان أو رحلات خاصة وقد تعطى أيضاً الجوائز على إطالة مدة الدراسة، وعلى قدرة الأطفال على التركيز يمكن للآباء أن يستخدموا نظام النقط أي حساب عدد النقاط التي يقوم بها الطفل نحو الإنجاز والتي تمثل دافعية جيدة لديه، ومن ثم يمكن استبدال هذه النقاط بجوائز مادية، إن نظام المعززات الجيد يمكن أن يكون ناجحاً لدى المراهقين، كما أن على الآباء والمعلمين مكافأة التقارير الايجابية الناجحة عن الأطفال.
2. علم الأطفال السياسات الدفاعية النافعة: يتعلم الأطفال طرقاً عديدة في التحكم في الذات بعد أن ينجز المهمات المطلوبة منهم حيث يستطيعون مكافأة أنفسهم ذاتياً مثل السماح لأنفسهم مشاهدة التلفزيون أو الذهاب في نزهة، غذ أن المكافأة الذاتية تزيد الأداء وترفع مفهوم الذات، وأن الطفل سيشعر بأنه مستقل ومسؤول، إن المعلم يستطيع التعرف على مواطن القوة والضعف عند الأطفال ويستطيع اتباع الأساليب الدراسية الجيدة عند تدريسهم، وأن يقيم النتائج وقد وجد أن هذه الطريقة ناجحة في المدارس الأساسية والثانوية وكذلك فإن الآباء يمكن أن يتبعوا نفس الطريقة مع الأطفال في البيت، ساعد الأطفال على الوصول إلى أهدافهم، علم الأطفال

كيف يرخوا عضلاتهم وأن يتخيلوا أموراً سارة إذا كان يديهم اضطراب في التركيز، علم الأطفال كيف يأخذون أوقاتاً للاستراحة بين الدروس إن الطريقة التفاعل في خلق الدافعية على الإنجاز لدى الأطفال هي مساعدتهم على تغيير طريقة تفكيرهم بأنفسهم وبيئتهم.

3. اجعل من المدرسة بيئة معززة: على الآباء أن يعلموا أقصى جهدهم لجعل التعليم مؤثراً ومكافئاً وذلك بالمساهمة في ميزانية المدرسة التي تقدم معلمين أكفاء ورواتب جيدة وخدمات تعليم ممتازة ومناهج متقدمة وعلى الآباء أن يكونوا أعضاء في مجالس المعلمين إذ أنهم يستطيعون التأثير في وضع المناهج المفيدة والمثيرة للأطفال، إن الآباء المتشائمين لا يمكن أن يفيدوا شيئاً في إثارة دافعية أبنائهم، وأنهم سوف يعتبرون نماذج سالبة لأطفالهم، إن الدفء الأبوي أمر مهم في إثارة الدفاعية كما أن فهم العالم الخاص بالطفل والتسامح معه أحياناً أمران مهمان في مساعدته على الإنجاز.
4. قيم التوقعات المتغيرة الممكنة من الأطفال: عندما تحلل المواقف وتجد بأن الأهداف التي وضعتها لأطفالك واقعية فإنه يجب تغيير تلك الأهداف، إن ذلك الأمر سوف يقود إلى إنخفاض كبير في الغضب والتوتر وخيبة الأمل ويزيد من المشاعر الإيجابية لدى الأطفال والآباء.

العادات الدراسية الخاطئة Poor Study Habits (Reise,etal,1993):

تعرف الدراسة بأنها تطبيق للقدرات العقلية للحصول على المعارف والمعلومات وعندما تكون هناك صعوبة تواجه الطفل في التحليل والتذكر ويكون انجازه متدنياً نقول بأن هذا الطفل لديه عادات دراسية خاطئة، أو يعتبر الواجب البيتي هو أحد مصادر الصراعات في الأسرة والمطلوب أن يقوم الطفل بواجبه المدرسي بدون مساعدة أحد وقد يفتقر بعض التلاميذ إلى معرفة الطرق الدراسية الصحيحة التي هي السبب الرئيسي في فشل الأطفال والكبار أكاديمياً، إن الطلاب

الذين لديهم عادات دراسية خاطئة سرعان ما يتشتتون بسهولة وهم في الغالب أقل ذكاء من غيرهم ويفتقرون إلى مهارات الدراسة الجيدة والقدرة على الاستدلال.

الأسباب:

1. عدم معرفة الطفل بطرق الدراسة الصحيحة: كثيراً ما نجد أن الأطفال لا يعرفون كيف يدرسون ولا كيف يستفيدون من مكتبة المدرسة في تنمية قدراته القرائية والمعرفية ولا يحسنون استخدام، القواميس اللغوية أو البرمجة لأوقات دراستهم إن الاهتمام الأبوي الزائد أو المضايقة الزائدة تجعل الأطفال غير قادرين على العمل بطرقهم الخاصة، كما أن المضايقة والإلحاح على الدراسة سيصبحان شرطاً رئيسياً من أجل الإنجاز الدراسي عند الأطفال.
2. تعليم الأطفال أساليب حل المشكلات الدراسية: إن السبب الرئيسي في الفشل الدراسي يعود إلى الإعاقات العقلية عدن الأطفال، وهناك سبب آخر هو صعوبات التعلم أو ما يسمى بالإعاقة الخفية، غذ أن نسبة إنتشار صعوبات التعلم عند التلاميذ تصل إلى 20% وأشهر أشكاله عسر الكلام وصعوبة استعمال المفردات وضعف القراءة وضعف الاستيعاب والتذكر والاسترجاع وصعوبة في تنظيم المعلومات وتكاملها وإزاء هذه المشكلات يمكن تعويد الطفل على الاستماع إلى أشرطة صوتية لمواد دراسية خالية من الأخطاء اللغوية، وتحتوي على معلومات منظمة، ومساعدته على فهم رموز اللغة، ومساعدته في تركيز انتباهه وإطالة مدة ذلك الانتباه والابتعاد عن المنشآت والتكيف معها إن وجدت.

المشاكل النفسية:

إن التوتر الذي تسببه الأسرة للطفل والتفاعل الشديد مع الرفاق يقودان إلى وجود صعوبة في التركيز لديه، كما أن القلق والحزن يعلبان دوراً آخر، وكذلك فإن أحلام اليقظة والأعباء والتعب وعدم النضج الانفعالي ومشاكل عدم النضج، تتدخل

في تدني القدرة على الحفظ عند التلاميذ وعلاوة على ذلك فإن الخوف من الفشل والاعتمادية وعدم التفاؤل تعود إلى وجود عادات وراثية خاطئة، وغلى الإنجاز المتدني وكذلك إصرار الطفل على القيام بعمله بشكل تام أيضاً يعتبر إحدى الأسباب المسؤولة عن الفشل الدراسي وكذلك فإن استخدام المخدرات وقلة الدافعية للدراسة وعدم المبالاة مسؤولة عن الفشل الدراسي وكذلك فإن ضعف القيم التعليمية الموجودة في ثقافة الطفل سبباً آخر في تدني تحصيله الدراسي..(Blonna,2000)

الوقاية (Yeh, & Huang,1996):

1. قدم لطفلك أفضل الظروف الدراسية: يجب على الوالدين مساعدة الطفل في اختيار مكان هادئ للدراسة والمحافظة على الضوء بشكل جيد وتجنب الحديث معهم ومساعدتهم في التخطيط لأوقات الدراسة منع الأطفال من الدراسة ومشاهدة التلفاز في آن واحد كما يجب تزويدهم بالمراجع والجرائد والمجلات وإعطائهم تمارين ثم استراحة ثم السماح لهم بالاستماع إلى الموسيقى والاستمتاع بها.
2. التأكيد على السيادة والإنجاز والاستقلالية: يجب تشجيع الأطفال ومنذ الصغر على الإنجاز وعلى الاعتماد على أنفسهم في القيام بواجباتهم المدرية ويجب تقديم الاستحسان والمديح والإطراء اللازمين عند قيام الطفل بالإنجاز والاعتماد على نفسه وإثارة دافعيته نحو الإنجاز.
3. شرح الاتجاه الإيجابي نحو القراءة والدراسة: أمر هام أن تفتخر بانجازات طفلك لتشجيعه على الدراسة كما يجب الابتعاد عن التعليقات السالبة والمحبطة لدافعيته نحو الدراسة لأن ذلك يشعره بالإهانة ويدني من مفهومه عن ذاته وتقدم له المساعدة والتوجيه فقط وتطلب منه مشاهدة أخيه الأكبر وهو يدرس.

العلاج:

1. قدم للطفل ظروفاً دراسية مناسبة وعلمه طرق الدراسة الجيدة: يطلب من الطفل مراقبة انجازه وأن يعرف كم من الوقت قد أمضاه في الدراسة، قدم للطفل التغذية الراجعة المناسبة ويجب التخطيط لأوقات الاستراحة والاستماع للموسيقى، الأمر الذي يخفف من الإعياء والتعب، كما يعلم الطفل الابتعاد عن المشتتات وكيفية عزلها وكذلك يعلم الطفل تجزئ الواجب المدرسي وكيف يراجع دروسه وكيف يقرأ وكيف يستذكر وكيف يجيب عن الأسئلة وكيف يخلص المعلومات ويضع الأسئلة المناسبة ثم كيف يراجع الأجوبة ويسترجعها بصوت عالٍ وجميع ذلك يحسن من مهارات الأطفال الدراسية وعندها لن يلجأ الطفل إلى حشو دماغه حشواً بالمعلومات.
2. كافئ الدراسة والواجبات الدراسية: يتذمر الأطفال من الواجبات المدرسية ولذلك فإن على الآباء مكافأة أطفالهم عند قيامهم بالدراسة وبواجباتهم المدرسية ومكافأة انجازاتهم العالية واحترام قدراتهم وعدم مهاجمتها أو لومهم على خطأ لأن ذلك يقودهم إلى عادات دراسية خاطئة، على الآباء احترام أي تقدم يظهره الطفل نحو الإنجاز ويعلم الأطفال كيف يعززون أنفسهم بأنفسهم على نجاحهم وانجازهم أو عدم تعزيز أنفسهم إذا كان إنجازهم ضعيفاً.
3. التحدث الإيجابي مع النفس: إن التشاؤم هو إحدى أسباب الفشل الدراسي، فعلم الطفل أن يحدث نفسه بأنه قادر على الدراسة وعلى الإنجاز ويقول في نفسه سوف أفعل أقصى ما أستطيع لكي أنجح بدلاً من أن يقول إن لدي أعمالاً كثيرة يجب القيام بها وأنني لا أستطيع إنجازها.

الطرق المتخصصة:

الطلب من إنسان متخصص مساعدة طفلك وتدريبه على المهارات النافعة في الدراسة وتجنب العادات السيئة مثل الاستعانة بالمعلمين وذوي الخبـــرة أو معلمـــي التربية الخاصة. خاصة إذا كان الطفـــل يعـــاني مـــن صـــعوبات فـــي الـــتعلم. (Blonna,2000)

الفصل الثالث عشر

استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية

الفصل الثالث عشر

استراتيجيات التكيف مع الضغوط النفسية

1- إعادة التنظيم الكلي: التعامل عن طريق دمج الكل معاً

قد يتعرض الفرد أثناء ممارسته لحياته اليومية إلى مواقف قد تفرض عليه بذل جهود استثنائية، وقد تكون هذه المواقف مهددة، أو تدرك من قبل افرد على أنها مهددة أو قد تكون مفرحة ولكنها مع ذلك تتطلب مثل هذه الجهود الاستثنائية، وتعد الضغوط النفسية من العوامل الأساسية التي ترتبط بالإصابة بكثير من الاضطرابات النفسية كالشعور بالقلق والاكتئاب والسلوك القهري والرهاب (الفوبيا) والأمراض النفسجسمية مثل اضطرابات الجهاز الهضمي، واضطرابات الأوعية القلبية والشعور بالوهن والإنهاك وارتجاف الأطراف وألم أسفل الظهر وغيرها من الأمراض. (Williamson, 2000)

إن الضغوط وأسلوب التعامل معها متغيران يرتبطان بالصحة النفسية والجسمية للفرد، ويقدر علماء النفس أن الضغوط وأساليب التعامل معها يستطيعان أن يفسرا ما مقداره (50) من الاضطرابات النفسية والنفسجسمية التي يتعرض لها الأفراد(Wishman *etal* ,2004)

إن استجابات الأفراد اتجاه الضغوط تتباين من فرد لآخر، فقد يلجأ البعض إلى معالجة الموقف بطريقة عقلانية وقد يلجأ الآخرون للتهرب منه، ويتجه آخرون إلى لوم الذات أو غير ذلك من الاستجابات الانفعالية...

إن إعادة التنظيم هي: إحدى الاستراتيجيات التي يستعملها الفرد للتعامل مع هذه التهديدات، وهذه الاستراتيجيات تقوم على التنظيم المرن للوسائل المتاحة للتعامل مع التحديات البيئية، وهي تكون موجهة إلى الذات والبيئة، فقد يتم علاج

مصدر التهديد في البيئة، وتعتمد على تغيير الذات لمجابهة البيئـة، وتهـدف هـذه الاستراتيجيات إلى السيطرة على المواقف المهددة. (Lazarus. 1974).

ويعرف كرون (Krohne,1978) هذه الاستراتيجيات بـالجهود السـلوكية والمعرفية التي تهدف إلى السيطرة على المطالب الداخلية والخارجية التي يخلقهـا الموقف الضاغط وتخفيض تلك المطالب وتحملها كما هي.

طرق التكيف مع الضغوطات (Lazarus & Folkman,1986) :

- إعادة التفكير: تغيير الطريقة التي ننظر من خلالها إلى مسببات الضغوط.
- الاسترخاء: ممارسة الاسترخاء والنشاطات التي تساعد على الهدوء.
- الإطلاق أو التحرير: التحرر من نتائج الضغوط النفسية والشد العصـبي، من خلال التدريب على التخفيف من هذه الضـغوط، واسـتخدام مخـارج صحية وآمنة.
- التخفيض: التعرف على أسباب الضغوط، ومحاولة الحد منها عن طريـق إدارة الوقت، والابتعاد عن مصادر الضغوط.
- إعادة التنظيم: من خلال بناء أساليب حياة صحية ومتكاملة، من خلال تقوية المجالات المختلفة للصـحة: العقليـة والعاطفيـة والجسـمية والروحيـة والاجتماعية والبيئية.

الأعراض الفسيولوجية (Lazarus. 1974):

نتيجة لتعرض الفرد للموقف الضاغط قد يتعرض لظهور بعض الأعـراض الفسيولوجية التي تتمثل بما يلي:

الشعور بالقلق والارتجاف أو شحوب في لون الجلـد أو احمـرار وشـعور بالعصبية الشديدة، ولعثمة في الحديث وارتعاش في الصوت، تؤثر علـى حركـة الجسم مما يؤدي إلى ارتباك شديد، والتغيرات الفسيولوجية التي تحدث في بعـض المواقف تكون مصحوبة بالعرق، وتغييرات في تدفع الدم إلى الوجـه والأطـراف

والشعور بالعصبية الشديدة، تمثل نشاطات يتحكم فيها الجهاز العصـــبي المســـتقل (autonomic nervous system) ويتكون هذا الجهاز من قسمين:

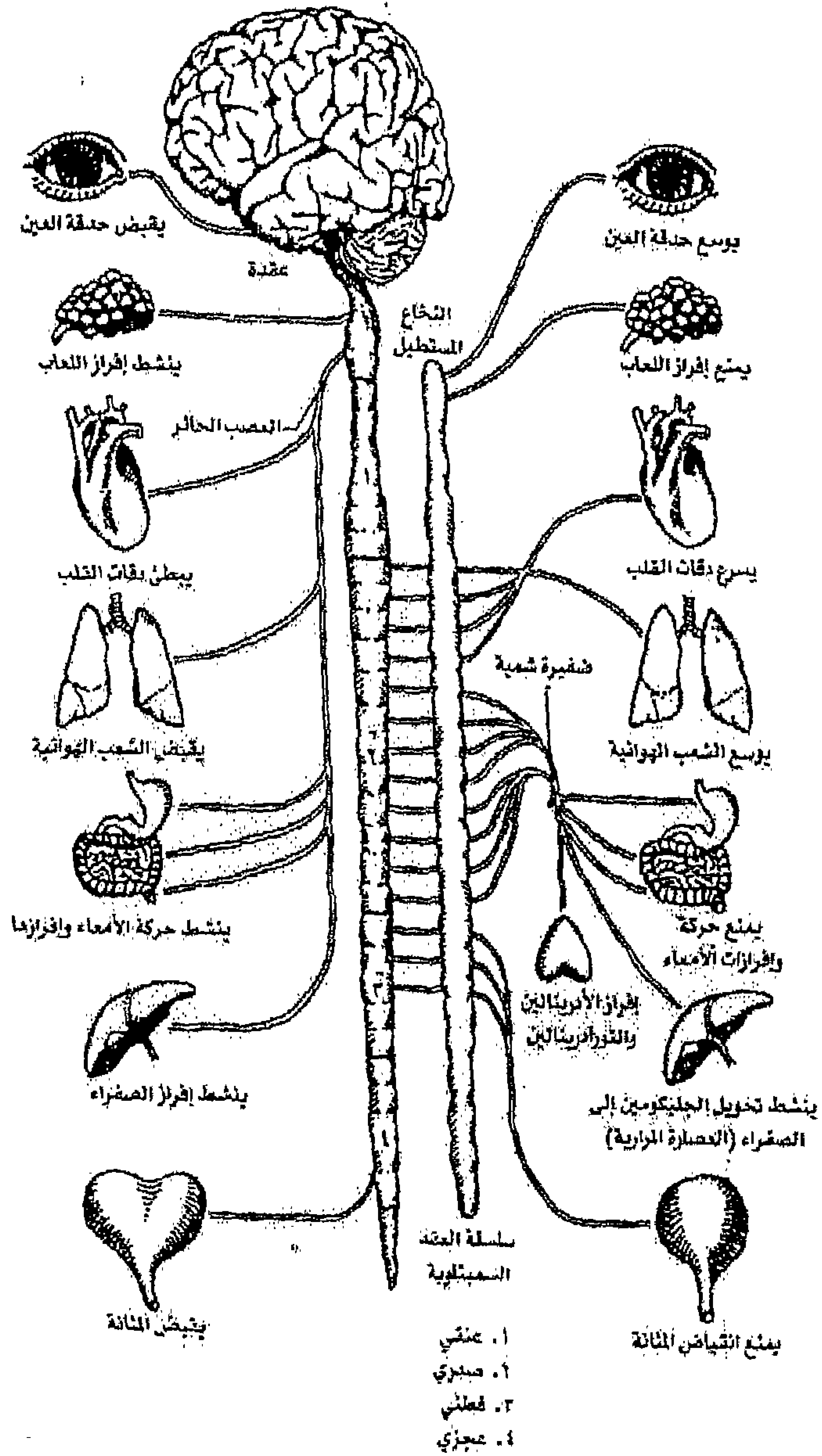
1- الجهاز السمبثاوي (sympathetic system)

ويقوم على إحداث حالة تحفز لمواجهة المواقف التـــي تتطلـــب حربـــاً أو هروباً.

2- الجهاز الباراسمبثاوي:

وهو يقوم بإحداث استعادة الحالة الفسيولوجية الطبيعة لأحداث توازن فـــي الجسم.

وهكذا فسرعة دقات القلب يمكن أن تـــزداد إمـــا بزيـــادة مفعـــول الجهـــاز السمبتاوي، وأما بتقليل مفعول الجهاز الباراسميتاوي، وإحدى الموصلات الكيميائية العصبية التي تحدث بعـــض هـــذه التـــأثيرات هـــو مـــادة الادرينـــالتي ومثيلـــه النورادرنيالين، ويعرفان باسم (ابيننفرين ونورابيننفرين)، ونلاحظ طبيعة عمل هذه الأجهزة كما في الشكل الآتي:



الجهاز العصبي المستقل

تقوية المستوى البيئي (Krohne,1978):

إن تقوية الجانب البيئي تتم من خلال:

- الابتعاد عن مصدر الضغط، كان يبتعد الفرد عن الأسرة أو العمل لفترة أو أن يحصل على إجازة قصيرة حتى تختفي أعراضه أو نقل.
- أن تغير البيئة يؤدي إلى تحسن تلقائي في الأعراض النفسية والتوترات التي تنتج الضغوط.

– تبين الدراسات أن حوالي (60%) من الاضطرابات المرتبطة بالحروب تشفى بعد إبعاد المجندين الذين يتعرضون للانهيار من ساحة الحرب.

– هناك أدلة تشير إلى أن الابتعاد عن مصادر التوتر في الأسرة والعمل، تحمي من معاناة الكثير من المضاعفات والنتائج السيئة التي تثيرها الظروف المشحونة بالتوتر.

– وثبت كذلك أن تغيير مصادر الضغط الخارجية يصبحة جوانب من التغير في الحالة النفسي. والحالة المزاجية.

- تغير الوضع الاجتماعي بالزواج بعد فترة عزوبية، أو بالعمل بعد فترة بطالة.

عندما يصعب تغير البيئية أو نفشل في ذلك فأننا نلجأ إلى مجموعة من الأمور منها:

- الاسترخاء في فترات متقطعة يومياً.
- تبني أهداف معقول، فليس من الواقعي أن تتخلص من كل الضغوط والأعباء تماماً من حياتك.
- سجل الضغوط التي تواجهها في الوقت الحالي.
- عالج الضغوط التي تواجهها أولاً بأول حتى لا يتعذر حلها.
- قلل من مشاعرك العدوانية، وتعلم طرق جديدة للتغلب على الغضب والانفعال.

- تدرب على حل الصراع بفتح مجال التفاوض،وتبادل وجهات النظر.
- وزع الأعباء الملقاء على عاتقك، وتعلم طرق تنظيم الوقت.
- تعلم أن تقول "لا" للطلبات غير المعقولة.

تقوية المستوى الاجتماعي والروحي (Lazarus,1966):

ويمكن تقوية المستوى الاجتماعي والروحي بشكل عام وذلك من خلال:

- التواصل مع الآخرين يحمينا من الأمراض ويعجل في بشفائنا وربما يعلم على إطالة العمر، ففي دراسة أجريت على (600) طبيب تبين أنهم يتفقون على أن المريض المحاط بدعم الأسرة والأصدقاء يتلقى تحسن أفضل من هؤلاء الذين يتركون في عزلة ودون دعم اجتماعي.
- تعلم المهارات الاجتماعية (وخاصة مهارة تأكيد الذات) من خلال مجموعة من الخطوات للتدريب على المهارات الاجتماعية منها:
  - حدد مناطق الضعف.
  - حدد ما تريده بالضبط.
  - تخير الأسلوب المناسب.
  - تدرب على الأسلوب الذي اخترته وقيمه.
- أن نصبح منشغلين في كم من النشاطات حتى وأن لم نشعر بالضغط نعمل ذلك في محاولة عامة لتدعم هذه الأبعاد من صحتنا لأهداف وقائية، وبمعنى أن هذا يعطينا تأثيراً وقائياً فإنه يعطينا أيماناً بقوتنا الداخلية، هذا يساعدنا بشكل عام لنقاوم الضغط.

تقوية البعد العقلي (Hobfoll & Lilly,1993):

للتغير الايجابي في التفكير والسلوك عن طريقة تنمية الطرق الخاصة لديك ويتم ذلك من خلال مجموعة من النقاط:

- تعرف أولاً على أسلوبك الذي تستخدمه في تفسير الأمور.

- توقف عن السلوك والتصرف بمقتضى هذه التفسيرات.
- استبدل التفسير والمعتقد القديم بتفسير أكثر إيجابية.
- إبداء في التصرف أو المعتقد بمقتضى الفكرة أو المعتقد الإيجابي الجديد.
- استمر في التصرف والسلوك الإيجابي الجديد حتى ولو كنت تشعر في البداية بأن تصرفاتك الجديدة غريبة ومصطنعة.
- قم بتعميم ذلك على المشكلات الأخرى التي تؤرقك.

تقوية البعد الانفعالي(Lazarus,1966):

في حين أن البعد العقلي يتناول الجوانب المعرفية في عقولنا، فإن المجال الانفعالي يهتم بمشاعرنا وكيف نتعامل معها، هنا تتضح العلاقة بين العوالم السيكولوجية والضغط، تعلمنا أن عاطفتي، الغضب والعداء ترتبط مع مخرجات الصحة السلبية المتنوعة، الانفعالات الإيجابية مثل السعادة والالتزام والتحدي وروح السخرية ترتبط مع الوضع الصحي الجيد.

إن قدرتك الحقيقة تكمن في قدرتك على التحم في الانفعالات وضبط النفس وأن لا تسمح لها بأن تحكمك وتسيطر عليك وذلك من خلال:

- انتبه للمؤشرات العضوية وأعمل على تهدئتها باستخدام أساليب الاسترخاء.
- أصغ للآخرين واستجب لهم دون فقدان السيطرة على النفس، عندما يوجه لك منهم النقد أو الاستجابة سلبية.
- تعلم فن التفاوض والوصول للحلول الوسطى.
- درب نفسك على ان تضع نفسك في محل الآخرين وأن تفكر بمشاعرهم لأن ذلك سيجعلك أكثر هدوءاً وضبطاً للنفس.

ليس بالضرورة أن تكون منتصراً في كل المواقف ومع كل الأشخاص وفي كل الأوقات، التفاعل الجيد هو الذي نخرج منه وقد كسب فيه الجميع (Blonna,2000).

تقوية البعد الجسمي (Hobfoll & Lilly,1993):

هنالك مجموعة من النشاطات التي تقوي هذا الجانب منها:

- التدريب على الاسترخاء.
- الهدوء والتأمل.
- تنظيم الوقت بشكل جيد.
- الاهتمام باللياقة الصحية وممارسة التمارين الرياضية باستمرار.
- على الغذاء المتوازن.
- اخذ قسط من النوم. بما يكفي حاجة الجسم وطبيعة المرحلة العمرية.
- الابتعاد عن تناول الخمور والتدخين والعقاقير والأدوية.
- برامج الترفيه المحلية المتوفرة.

من الأمور الرئيسية لجعلك نشيطاً طول العام هو محاولة أن تملك على الأقل نشاطاً داخلياً ونشاطاً آخر خارجياً والذي تستمتع به في كل فصل، على سبيل المثال، في الصيف يمكن أن تعدو في الخارج وأن ترقص في الداخل، في الشتاء يمكن أن تتزلج أو السير بالحذاء الثلجي في الخارج ولعب كرة المضرب في الداخل (Blonna,2000).

2- الاسترخاء العضلي السلبي (التنفس & التأمل)

الإنسان يواجه ضغوطات في الحياة، ومع هذه الضغوطات، ترافق الشخص بعض الأعراض الفسيولوجية مثل ضيق البؤبؤ والجهاز العصبي وغيره. إذا وضع الإنسان تحت تأثير هذه الضغوطات فإنه يعاني من الإرهاق وبالتالي من ضعف المناعة، مما قد يصيبه بعدة أمراض. فإذا كانت جهاز المناعة ضعيفة فالإنسان يمرض لأن الهواء والماء كله مليئ بالجراثيم. والإنسان الذي يواجه توتر وضغط سوف ينتهي مثل مريض الإيدز كون مناعته ضعيفة وقد يموت لذا يستجيب عدد كبير من الناس لواحد أو أكثر من هذه الأسئلة، حيث يعتبر القلق من أكثر المشاكل التي يعبر المسترشدين عنها شيوعاً. ويعود التوتر إلى عوامل بعدم الراحة الجسمية

"صداع وعسر هضم" كما يرتبط مع أمراض القلب والسرطان والأمراض الخطيرة الأخرى. وهذه الأسئلة هي:

- هل تشعر بضيق شديد؟ مضغوط؟ قلق؟
- هل يرتفع ضغط دمك فجأة في مواقف وحالات معينة؟
- هل لديك اضطراب في النوم؟
- هل تشعر بألم متواصل أو منقطع في نهاية اليوم؟.(1985) .Lazarus

ولعل أفضل علاج لمواجهة التوتر العصبي يكمن في المقولة الشهيرة لرينولد نيبور التي تقول: "إلهي أعطني الشجاعة والقدرة على تغيير الأشياء التي أقدر على تغييرها، والقناعة على تقبل الأشياء التي لا يمكنني تغييرها، والحكمة على معرفة الفرق بين الاثنين". تقول أحدث دراسة نفسية أمريكية عن التوتر أنه عند اختيار إستراتيجية لمواجهة التوتر، يجب عدم الاعتماد على أسلوب واحد للعلاج، لأن الخطط مجتمعة، قد تأتي بنتائج إيجابية أكثر فعالية. وتضيف الدراسة حسب صحيفة "الأهرام" المصرية أن الخطة التي تنجح في علاج شخص، لا يفترض أن تنجح في علاج شخص آخر. كما أن التوتر يمكن أن يكون أيضاً إيجابياً على صاحبه، كما أنه سلبي. فكثير من القلق يخلق حب فضول وإثارة وتحديا، قد يجفع صاحبه إلى بذل جهد أكبر لتحقيق وإنجاز أعمال عظيمة، بينما قليل من التوتر قد يخلق الضجر والاكتئاب. وحقيقة أخرى تبرزها أحدث دراسة أمريكية عن التوتر، أنه ليس بالضرورة أن تؤدي معالجة الحالة النفسية والتوتر لدى الشخص المريض عضوياً، إلى شفائه من مرضه العضوي، إلا أنها تؤكد أن إتباع خطة لمواجهة التوتر قد يخفض احتمالات الإصابة بأزمة قلبية لـ 75% من الأشخاص الذين يعانون أمراض القلب. وأظهرت الدراسة أيضاً أن هناك أشخاص سعداء وأصحاء، رغم تعرضهم لهزات نفسية، تبين أنهم كانوا يحيطون أنفسهم بشبكة اجتماعية ومساندة اجتماعية، وكانوا حريصين أيضاً على التواصل الاجتماعي، وإقامة علاقات اجتماعية كثيرة، تبعدهم عن الوحدة والاكتئاب (Hobfoll,1989).

فوائد الاسترخاء العضلي السلبي (Hobfoll,1989).:

التدريب المستمر على الاسترخاء العميق من عشرين إلى ثلاثين دقيقة في اليوم من المؤكد سيوصلك في النهاية إلى إتقان الاسترخاء وفي كل مرة ستشعر بتحسن وتزايد عدد مرات الوصول إلى الاسترخاء التام، أما بالنسبة للفوائد الأخرى العديدة للاسترخاء العميق فقد تم توثيقها طوال السنوات العشرين الماضية وتضمنت:

1- التقليل من حالة القلق بشكل عام.
2- الاسترخاء يعمل على زيادة الطاقة والإنتاجية.
3- الاسترخاء يحسن الذاكرة والتركيز أكثر.
4- الاسترخاء يقلل الأرق والإجهاد.
5- تعمل على منع أو تقليل الاضطرابات النفسية مثل ارتفاع ضغط الدم، الصداع النصفي، الصداع، الربو، القرحة، وغيرها.
6- زيادة الثقة بالنفس وتقليل لوم.

استراتيجية التنفس العميق(Hobfoll,1989):

من المعروف أن عملية التنفس هي عملية مكيانيكية، يتحكم بها الجهاز العصبي، وهذه العملية تبدأ منذ اللحظات الأولى من عمر الإنسان، وهي تتأثر بنفسية الفرد، ويمكن من خلال طريقة التنفس للفرد المتوتر، أن ندرك مدى توتره أو كتابته أو قلقه. وهذا يعني أن الإنسان الذي يعاني من توتر أو قلق أو اكتئاب، سوف لا يحصل على كمية الاكسجين الضرورية التي يحتاجها الجسم، بسبب طريقة تنفسه التي قد تكون سريعة فلا يتمكن الجسم من الحصول على الكمية المطلوبة من الاكسجين، وإخراج كمية ثاني اكسيد الكربون وذكر أن تمرين التنفس العميق يوفر كمية الأكسجين المناسبة التي حتاجها الجسم في إخراج أكبر قدر من الفضلات وثاني أكسيد الكربون وينقل العقل والجسم إلى حالة استرخاء ويحسن من الدورة الدموية في منطقة البطن.

1- سر التنفس: The mystery of Breathing

تحت الأوضاع الاعتيادية المريحة، فإن معدل تنفس الفرد تكون تقريباً من 40- 60 مرة كل دقيقة. وفي حالة الإثارة يصبح التنفس أسرع وأكثر سطحية مع انقباض في عضلات الصدر. حيث يصل معدل التنفس إلى 90 مرة في الدقيقة كلما حاول الجسم تلبية الحاجة المتزايدة للأوكسجين في حالات الاسترخاء، وتتناقص عملية البناء والهدم في الجسم بطريقة دالة بما يسمح لحلقات تنفسية أعمق وأبطئ.

بينوف (1988) قدم لنا تفسيراً ثانياً لأثر السلمي للتنفس البطني (أو عن طريق الحجاز الحاجب) والذي أعادة مع ذبذبات ترسل إلى القلب، حيث ذكر بأن قوة الانقباض في منطقة البطين الأيسر والدم الذي يتم ضخة يقوم بإرسال ذبذبات من خلال الشريان ومن ثم ينعكس إلى أنحاء الجسم الأخرى. التوقف في الدورة الدموية التنفسية يدفع الشرايين إلى التوقف. التنفس من خلال عضلات الحجاب الحاجز (البطن) والتي تضم فترات طويلة تقلل من هذه الاستجابة وتخلق أثراً هادئاً.

إن التنفس البطني قديم قدم ممارسة اليوغا والتاي شي. وهو عنصر هام في هذه الممارسات. أن القوة العلاجية للتنفس عادة ما ترتبط مع الوعي العالي أو الروحانية. في الحقيقة، فإن كلمة روح في العديد من الثقافات توصف بأنها "النفس الأول" وحالياً فإن التنفس البطين هو بحد ذاته نوع من أنواع الاسترخاء. لكن ببساطة فإنه يتم دمجه مع تكتيكات علاجية أخرى مثل الاسترخاء التدريجي العضلي، والتدريب على الخيال العقلي .. للحصول على نتائج استرخائية أفضل. Lazarus. (1985)

بعض الأفراد يعتبرون هذا التنفس كطريقة لتنظيف العقل، ومهما كانت الطريقة، فإنه يساعد الأفراد على زيادة التركيز على أحاسيس الجسد للتخلص من أية أحاسيس أخرى والشعور بالهواء يتسلل ببطء عبر الأنف أو الفم وتنزل إلى الرئتين وتعوده مرة أخرى بنفس الطريق.

وقد وجد العلماء بأن التعبير في طريق التنفس يمكن لها حقيقة أن تحسن من طرق المخ في معالجة المعلومات (التفكير). إن الجزء الأيمن من الدماغ وضوابطه تؤثر بطريقة كبيرة على وظائف الجسم في الجهة اليسرى. ويرى العلماء بأن ذلك يسمح للهواء بالدخول والخروج من خلال الأنف الأيسر مما يسمح لوظائف العقل في الجهة اليمنى بالتحسن، وعندما تتحسن وظائف العقل الأيمن كما هو في التخيل، فإن نمط التنفس هذا سيدعم (seaward, 2002).

3- خطوات البدء بالتنفس البطني

Steps to Initiate Diaphragmatic Breathing

أ- افتراض وجود وضع مريح Assume a Comfortable position

إن جمالية هذا الأسلوب تكمن في بساطته، حيث يمكن عمله في أي مكان وأي زمان. وللاستفادة أكثر، تعلم أولا ثم مارس التنفس البطني فيوضع مريح. أجلس أو يفضل أن تستلقي على ظهرك مع إغلاق عينيك. ولتحسين هذا الوضع قم بإزالة أي ملابس ضيقة أو ضاغطة عليك. ويفضل أن تضع يديك على معدتك وأن تحس بالتغيرات الجوفية مع كل نفس تقوم به.ويمكن أن تقوم بعمل هذا الأسلوب وتحت أي ظرف كان سواء كانت تنتظر في مكتب البريد أو أثناء قيادة السيارة أو عند الحديث أمام الجمهور أو عند أخذك لامتحان نهائي..(Blonna,2000)

ب- التركيز Concentration:

يتطلب التنفس البطني حالة علية من التركيز.إن التركيز يمكن تشتيته بسهولة من خلال الأصوات الخارجية أو الأفكار الداخلية، وكلما كان ممكناً خذ خطوات تقلل من المشتتات الخارجية عن طريق إيجاد مكان هادئ لممارسة هذا الأسلوب. وعندما تتعلمه هو أو أي أسلوب أخر يتطلب تركيز، فإنك ستلاحظ بأن عقلك بدأ بالشرود وهذا أمر شائع.وعندما تلاحظ وجود أفكار متزاحمة عندك، اسمح لها بالتبدد وأعد تركيز انتباهك على تنفسك.

إن التنفس العادي عملية غير طوعية ويتم تنظيمها من خلال الدماغ والسماح للعقل الواعي بالتركيز على مجالات أخرى وضيفيه مثل هذه الوظائف الفسيولوجية الخاصة بالتنفس ودخوله وخروجه يمكننا ضبطها بشكل طبيعي ويمكن هذا عند ممارستنا للتنفس البطني.

أحد المداخل للوصول إلى وعي أعمق بهذه التغييرات الفسيولوجية هو أن نتبع بصورة عقلية عملية تدفع الهواء ودخوله وترحاله عبر الجسم والرئتين وخروجه منها مرة أخرى. هذه الافتراضات العقلية يمكن أن تساعد على الشعور بالهواء وهو يتدفع عبر الأنف إلى الرئتين والمعدة ومن ثم خروجه مرة أخرى بنفس الطريقة. وأعد هذه العملية مع كل نفس كما يمكن للتركيز أن يزداد عن طريق التركيز على العناصر المكونة لكل نفس، وكل أ×ذ هواء يمكن القول بأنه يشتمل على أربعة مراحل:

- مرحلة 1: الاستنشاق أو أخذ الهواء عبر الرئتين من خلال الأنف أو الفم.
- مرحلة 2: توقف قصير جداً قبل عملية الزفير.
- مرحلة 3: الزفير أو إخراج الهواء من الرئتين إلى المكان الذي قدم منه.
- مرحلة 4: مرحلة توقف أخرى صغيرة جداً قبل الاستنشاق (الشهيق) القادم.

هذه المراحل يمكن تهديدها بشكل كبير عن طريق تضخيم الدور التنفسية وأخذ تنفس عميق وبطئ جداً. عند تجربة هذا الأسلوب حاول أن تعزل بين كل مرحلة وأخرى وحاول إدراكها كما تحدث وتذكر بأن لا تمسك تنفسك في أي مرحلة من المراحل وحاول بدلاً من ذلك أن تنظم تنفسك عن طريق ضبط خطوات كل مرحلة في دورة التنفس. (seaward, 2002).

ت- التخيل Visualization:

إن التنفس والتخيل هما شريكين حيويين في فن الاسترخاء. وهناك العديد من الأخيلة التي يمكن دمجها بأساليب التنفس.وفيما يلي اثنان شائعين واحدة مرتبطة بعملية الاسترخاء والمستخدمة عادة في الممارسات الاسترخائية في آسيا.

- تمرين التخيل الأول: غيوم التنفس Breathing Clouds:

يعود هذا الأسلوب إلى أصول اليوغا ويعتبر عملية تطهير للعقل والجسم. وللبدء به: أغلق عينيك وركز على عملية تنفسك. تصور الهواء الذي تأخذه في رئتيك كعملية تنظيم ويكون الهواء الداخل إليك منعشاً ونقي ويمدك بالطاقة. هذا الهواء النظيف والمطهر يشفي جسدك.وأثناء تنفسك للهواء النقي، تخيل وأشعر بالهواء يدخل إلى أنفك ويتجول عبر الشرايين ليصل إلى أعلى رأسك. والآن بإطلاقك للزفير تصور بأن الهواء يهجر جسمك لكنه هواء غير نظيف - غيمة معتمة ترمز إلى جميع الهموم التي تعاني منها والإحباطات، ومع كل نفس تأخذه أسمح للهواء النظيف بالدخول والانتشار ليعمل على تجديد جسمك وانبذ الهواء القذر لمساعدة جسمك على التخلص من ضغوطه وتوتراته.كرر هذه الدورة من التنفس لخمس أو عشر دقائق وكلما كررت تمرين الغيوم ستلاحظ أن جسدك يصبح أكثر استرخاء عن طريق التخلص من الموترات ويبدأ لون الهواء الصادر منك (الزفير) بالتغير من اللون الرمادي إلى اللون الأبيض للتطهير والاسترخاء الكامل (seaward, 2002).

- تمرين التخيل رقم 2: التنفس الأنفي البديل Alternative Nonstick Breathing:

هذا النوع أيضاً يعود جذوره إلى تمارين اليوغا وكان يسمى بـ Nadi Shadhanam. قد يبدو من الصعب جداً إذا لم يكن مستحيلا في البداية، لكن مع تكرار التمرين فإنه يصبح أسهل ويحسن من الاستجابة الاسترخائية.

وللبدء: أغمض عينيك وركز على انتباهك على تنفسك. أشعر بالهواء يدخل من فمك أو أنفك ويتجول نحو رئتيك وأشعر بمعدتك تعلو مع دخول الهواء إليها ثم تنزل للأسفل عندما يخرج منها الهواء.وبعد أن تصبح مسترخياً من إحساسك بنفسك خذ نفس بطئ وعميق، ثم ازفر بحيث تسمح للهواء بمغادرة جسمك من خلال الشق الأيسر من أنفك. وعندما تشعر رئتيك بأنهما فارغتان كلياً من الهواء أبدأ عملية تنفسك التالية من خلال إخراج الهواء (الزفير) من شق أنفك الأيمن. كرر هذه الدورة في الأنفاس ال 15 أو 20 القادمة عن طريق الاستمرار بزفر الهواء من خلال الشق الأيسر من الأنف وخذ الهواء من خلال الشق الأيمن من أنفك. عندما تشعر بالراحة التامة بهذا التدفع في الهواء. خذ نفساً عميقاً جداً لكنه بطئ ومريح من خلال شق الأنف الأيمن وازفر هذا الهواء من خلال الشق الأيسر من الأنف. كرر هذه الدورة في التنفس القادم بعدد 15- 20. من خلال العملية ككل، حاول أن تتخيل عملية تدفع الهواء كلما تتنفس. ربما تريد أن تضع إصبعك على أنفك حتى تشعر بفاعلية هذا التخيل. حتى لو أنك لم تشعر بالتغير، حاول المحاولة من جديد، ربما قد تأخذ منك وقتاً فالقناة الأنفية ستبدأ بالفتح كنتيجة لهذه الإيحاءات. (seaward, 2002)

- تمرين التخيل رقم 3: تنفس الطاقة Energy Breathing:

إن تنفس الطاقة هي طريقة لتصور جسمك عن طريق أخذ الهواء ليس فقط من خلال الأنف أو الفم، بل من خلال كل الجسم أيضاً. وهنا يصبح جسمك عبارة عن رئة واحدة كبيرة تأخذ الهواء وتدوره خلالها. يمكنك ممارسة هذا الأسلوب إما بالجلوس أو بالاستلقاء أرضاً. وهناك ثلاثة مراحل لهذه الطريقة:

كن مرتاحاً واسمح لكتفيك بالاسترخاء، وإذا قررت الجلوس حاول أن تبقى قدميك مستقيمة. والآن تخيل أن هناك حفرة دائرية في قمة رأسك تتنفس من خلالها وتخيل أن طاقة على شكل إشعاع ضوئي يدخل منها إلى رأسك. وتبدأ الطاقة بالانتقال من رأسك إلى بطنك (جوفك) كلما استنشقت الهواء. وبعملية الاستنشاق،

فإنك تسمح للطاقة بأن تغادر قمة رأسك، وكرر هذه العملية خمس أو عشر مرات. وحاول أن تنسق عملية تنفسك مع التدفق التخيلي للطاقة. ومع محاولتك المستمرة بإحضار الطاقة إلى الأسفل نحو معدتك فإنك تسمح للضوء بالوصول إلى جميع الأعضاء الداخلية في جسمك العلوي.

عندما تشعر بالراحة في هذه المرحلة الأولى من التخيل، فإنك تكون جاهزاً للانتقال إلى المرحلة الثانية. والآن، تخيل أن هناك فجوة دائرية في مركز كل قدم. ومرة أخرى تخيل الطاقة بأنها مصدر ضَوئي تركز فقط على أطرافك السفلية.وتدخل هذه الطاقة من قدميك إلى جوفك كلما قمت بالاستنشاق. كرر العملية خمس أو عشر وأجعل علمية تنفسك متماشية مع سير وتدفع الطاقة، وكلما استمرت باستحضار الطاقة إلى منطقة المعدة، اسمح للطاقة الضوئية بالوصول إلى جميع الأجزاء الداخلية في جسمك السفلى.

وعند شعورك بتماشي تنفسك مع تدفق الطاقة في أطرافك السفلية، زاوج حركة الطاقة فيكل من منطقة الرأس والأقدام وأحضرهما إلى منطقة مركز الجسم مع عملية الاستنشاق وبعدها ومع كل زفير أسمح لتدفق الطاقة لأن تتبدل الاتجاهات وكرر هذه العملية 10 أو 20 مرة. وفي كل مره تبدل فيها الطاقة خلال جسمك، أشعر بكل منطقة في الجسم وفي كل عضل وعضو وكل خلية وإنها جميعاً أصبحت مشحونة بالطاقة.في البداية، قد يكون من الصعب أن تتخيل التناسق في حركات الطاقة تأتي في النهايات المعاكسة من جسمك. لكن مع التمرين سيصبح هذا أكثر سهولة (seaward, 2002)

الإستراتيجية الثانية: التأمل Mediation:

1- هل المشاكل البسيطة وما تقابله من إحباطات تؤثر عليك بصورة مبالغ فيها؟

2- هل مباهج الحياة وإن كانت بسيطة لا تفرحك؟

3- لا تستطيع التوقف عن التفكير في مشاكلك؟

4- هل تعاني من الشك الدائم؟

5- هل تبالغ في غضبك حتى في المواقف التي لا تستحق ذلك؟

6- هل أنت مرهق بشكل دائم؟

7- هل تلاحظ تغيير في أنماط النوم أو الطعام؟

8- هل تعاني من آلام مزمنة، صداع، أو آلام الظهر؟

إذا كان جل هذه المشاكل أو بعضها تزعجك فإن الطريقة المثلى للتخلص منها هي استخدام إستراتيجية التأمل حيث، يشير الأمل إلى عائلة من التكنيكات والتي هي بشكل عام محاولة واعية لتركيز الانتباه بطريقة غير تحليله أو محاولة عدم التوقف على فكرة التأمل أو التفكير غير المتواصل. ترتبط كلمة التأمل بالتقاليد الصوفية في الشرق، مثل التنفس عند زن،الذي طوره منذ قرون كتكنيك لتحقيق التبصر الديني (وكذلك الفرق الصوفية) كما أن هناك التأمل الروحاني (ينكر واقع الخبرة الحسية) الذي يستخدم لتوجيه الانتباه الداخلي نحو مستويات أكثر دقة من الأفكار، (Cormier & cormier, 1998).والصورة المرسومة للتأمل في ذهن الكثيرين هي جلوس أشخاص يلبسون ملابس معينة بدون حراك لساعات طويلة.وهذا غير صحيح، فالتأمل يمكن ممارسته في أي مكان وفي أي وضعية سواء كنت جالساً على الأرض أو على كرسي. الشيء المهم هو أن يكون ظهرك منتصباً وإذا كان هذا غير ممكن أو مؤلم فلا بد من الاعتياد عليه، أو أن يكون نصب العين كهدف لأولئك المصابين بعاهات أو أمراض تمنع من ذلك، فلعل التحسن يحدث وإن كان بطيئاً. ويعتقد الناس بأنهم بحاجة إلى الذهاب إلى الأماكن المخصصة للعطل أو السفر لكي يحققوا الراحة التي هم بحاجة إليها، أي إنه لا وجود للراحة إلا في الجو الفلاني وفي المكان الفلاني، وعدا ذلك لا يمكن تحقيق الهدوء والصفاء الداخليين لإعطاء العقل والجسم فرصة لالتقاط الأنفاس. إلا أن هذا ليس صحيحاً بدلي إن ممارسي اليوغا والتأمل يستطيعون تحقيق ذلك في أي

مكان. فمثلاً قام أحد اليوغيين بتقليل عدد ضربات قلبه بواسطة التأمل لسماء زرقاء فيها بعض الغيوم الساكنة، وذلك في أحد المعاهد الطبية الأمريكية. فلك يحتج هذا الرجل إلى الذهاب إلى شاطئ البحر أو إلى سفح جبل في معزل عن الناس، وإنما أتى بهذه الصورة إلى مخيلته مع اللوازم الأخرى بالطبع كالتنفس (Engel,1985).

تعريفات التأمل:

التأمل: هو عملية حصر التركيز والانتباه على شيء يجعل الشخص يشعر بالراحة والاسترخاء والذي يوفر له الصفاء الذهني ووضوح الرؤيا حول الحياة.

حيث يرى (سميث) أن التأمل يستخدم كمعالجة نفسية، وتمارين التأمل واسعة جداً ويمكن أن تتضمن جلسة صامته وعد التنفس والإصغاء إلى فكرة معادة أو التركيز بشكل فعلي على أي مثيرات خارجية أو داخلية بسيطة.

كما عرف (ارينجتون) التأمل الإكلينيكي المقنن (CSM) أنه النسخة الغربية من الممارسة الهندية المسماة (تأمل مانترا Mantra Meditation). يستخدم هذا النوع من التأمل ، الصوت الأولي الذي يعيده المسترشد ذهنياً، دون جهد واع ودون تركيز. كما أن التأمل يعتبر استجابة استرخاء كما أشار (بنسون) (Cormier & cormier).

وإذا أردنا وصفه فنياً، فإنه ليس أسلوباً دينياً وإنما هو عملية زيادة في التركيز. هذه الممارسة للتأمل هي الأسلوب الاسترخائي الأقدم وهناك عناصر متعددة لعملية التأمل وقد تم تقليصها ودمجها بتكنيكات الاسترخاء المختلفة والمعروفة حالياً. وقد قال شكسبير مرة "إن العيون هي نوافذ الروح". عن طريق إغلاق العيون مرة بعد مرة. فإن الروح تأخذ فرصتها للتطهر. وحقيقة، فإن جميع أعضاء الجسم هي مكللا للمثيرات الداخلية إلى الخارج وتأخذها الدماغ لتفسيرها ويعتبر الإنسان بأنه حيوان موجه بصرياً، حيث نأخذ من خلالها ثلثي المعلومات من حاسة البصر وحدها.

لذا فإن التأمل يشبه ممحاة التي تمحو اللوح الأسود في الدماغ. وحقيقة، فـــإن البعض ربما يقول أن التأمل يزيل هذا اللوح أيضاً. والتأمل هو أداة لإزالة التـــزاحم من الدماغ وتستحضر حالة من التوازن البدني. وبلغة تكنولوجيا المعلومات، فـــإن التأمل يزيد من حالة الوعي الإنسان، وعندما يكون الدماغ خالياً من الفكـــرة، فإنـــه يكون أكثر جاهزية لاستقبال أفكار جديدة وإدراكات جديدة وطرق جديدة للتعامل مع المشاكل غير المحلولة. إن الهدف الأولي من التأمل هو: أن التركيز يساعد علـــى تحسين الوعي بالذات (seaward, 2002).

التأمل والأمراض:

يتم من خلال استخدام التأمل، علاج الكثير مـــن الآفـــات المزمنـــة ومنهـــا المساعدة على ترك التدخين أو ترك الإدمان على الكحـــول أو المخـــدرات. كمـــا يوصي الأطباء بالتأمل لعلاج ارتفاع ضغط الدم وقد اثبتت الأبحـــاث مـــؤخراً أن التأمل يخفف من آلام الدورة الشهرية عند النساء بل يتعدى ذلك إلى علاج حـــالات العقم.

ويقول الباحثون في كلية ماهريشي فيدك الطبية في مدينة فيرفيلد بولاية إيوا الأمريكية، إن ما يسمى التأمل المتعالي أو المتهم وهو نوع من الاســـترخاء الـــذي يضع جسم المريض وعقله في حالة راحة وهو لا يـــزال يقظـــا بحيـــث يغمـــض المريض عينيه ويردد كلمة معينة أو صوتاً معينـــا فـــي ذهنـــه لمســـاعدته علـــى الاسترخاء قد يساعد في تقليل التوتر وبالتالي تقليل النوبات القلبية بحـــوالي 11% والسكتات بحوالي 15%.

وقال الدكتور تشارلز دور من جامعة الطب والعلوم في لوس أنجلوس إن هذا الإجراء من اليقظة المريحة يساعد في معالجة حالات تصلب الشرايين التي تـــؤدي إلى الإصابة بالنوبات القلبية أو السكتات أو منع الإصابة بها..(Blonna,2000)

واستند الباحثون في دراستهم على فحص سماكة الشرايين الرقبة لدى 138 شخصاً من الأميركيين الأفارقة الذين يبلغ ضغط دمائهم الحد الأعلى أو المصابين بارتفاع ضغط الدم بواسطة الموجات فوق الصوتية بعد إخضاع مجموعة منهم لجلسات تأمل مدة كل منها 20 دقيقة مرتين يوميا والمجموعة الأخرى لتمرينات معينة أو اتباع نظام خاص داخل المنزل. وأظهرت الدراسة التي نشرتها مجلة ستروك التي تصدر عن جمعية القلب الأمريكية أن الذين تأملوا أظهروا انخفاضاً ملحوظاً في سماكة جدران شرايينهم بعد 6-9 أشهر في حين أظهر الآخرون زيادة.

وأكدت الدكتورة أمبارو كاسبيللو إمكانية استخدام تقنيات التأمل والاسترخاء كعلاج مساعد للعقاقير الدوائية حتى أن بإمكان غير المصابين بأمراض القلب والذين يقلقون على صحتهم ممارسة جلسات التأمل مشيرة إلى أنه لم يتضح بعد إذا ما كان لأشكال أخرى من الاسترخاء الأثر نفسه على الشرايين (seaward, 2002).

كما أن التدرب على التأمل وتمارينه يساعد الأشخاص المصابين بالأمراض المزمنة التي تتراوح بين الإيدز إلى اضطرابات النوم، في التقليل من أعراضها وتحسين نوعية حياتهم.

وفي دراسة قامت به دايان ريب، التي ترأست فريق البحث لدى مستشفى جامعة توماس جفرسون في ولاية فيلادلفيا الأمريكية، مع زملائها 104 أشخاص أكملوا برنامجاً لتخفيض الضغوط والهموم يعتمد على الوعي الفكري، وهو عبارة عن دورة خاصة في التأمل مدتها 8 أسابيع مصممة للأشخاص المصابين بالأمراض المستعصية (Engel,1985).

وأشار المشتركون في التجربة بعد انتهاء الدورة إلى الشعور بتحسن في الوظائف اليومية والتحكم بالهموم والكآبة والإحساس بطعم الحياة والوضوح الفكري.

هذا وأكدت مجموعة من العلماء الأمريكيين أن الاستخدام الجيد للعقل والتفكير يمثل السر في تخفيف الألم بشكل طبيعي.حيث أوضح الباحثون في دراسة نشرتها مجلة الجمعية الطبية الأمريكية أن الاسترخاء والتأمل وتصفية الذهن من أهم الوسائل الطبيعية التي تساعد على التخلص من الآلام المزمنة دون الحاجة إلى الجراحة أو تعاطي العقاقير الدوائية المسكنة..(Blonna,2000)

وأشار الخبراء من المعاهد الوطنية الأمريكية للصحة إلى أن الاسترخاء فعال في تخفيف أوجاع أسفل الظهر وآلام الصداع والتهابات المفاصل وغيرها من الاعتلالات ذات الآلام المزمنة.

وبسبب الآثار الجانبية الشائعة للأدوية والعقاقير الكيميائية المسكنة للألم كتآكل بطانة المعدة تقلص استخدام هذه الأدوية وتزايدت الحاجة إلى اكتشاف طرق ووسائل طبيعية لتخفيف الألم (Hobfoll and Leiberman,1987).

أنواع التأمل Types of Mediation:

أ- التأمل المحدد (المقيد) Restrictive Meditation ومنها يتفرع نوعان للتأمل:

1- التأمل الارتقائي (فوق العادي) Transcendental Mediation.

2- استجابة الاسترخاء The Relaxation Response

ب- التأمل الشامل Inclusive Mediation

ت- عملية تأمل زن Zen Meditation

أولاً: التأمل المقيد (المحدد) Exclusive (Restrictive)

تخيل هذه العبارة: إن العقل عبارة عن سماء مليئة بالغيوم مع عدة طبقات واحدة تلو الأخرى فوق الأرض. وكل طبق تمثل العديد من الأفكار خصاة بالانتباه الواعي. إن التأمل الحصري (المقيد) والمعروف أيضاً بتأمل التركيز يتضمن التحديد في عملية الوعي ليتم التركيز على فكرة واحدة. هذه الفكرة الواحدة أصبحت

كالآلة التي تعمل على مسح جميع الأفكار الآخر من منطقة الوعي. والفكرة البسيطة تكون شبيهة بالنفخة الناعمة تعمل على إبعاد الغيوم بعيداً. وتكون قوة هذه الفكرة المنفردة هي متكررة بشكل يكسر من سطح الانتباه المتعلق بالأفكار الأخرى.

وتؤيد فكرة التأمل الحصر الواعي المغلق والخاص بالأفكار الخارجية وتحول تركيز الفرد كله مع أفكاره الداخلية فقط وفي معظم الحالات، فإنه يتم ممارسة التأمل المغلق مع إغلاق العيون لتجنب المثيرات الخارجية. وفيما يلي خمسة أفعال تستخدم للعمل على تركيز انتباه الفرد على فكرة واحدة مركزة:

1- التكرار العقلي Mental Repetition:

يعني أن يتم إنتاج الفكرة مرة تلو المرة. والتكرار العقلي الأكثر شيوعاً عند استخدام ما يرعف بـ Mantra وهي كلمة اختصار لكلمات متعددة مثل (om, one, peace. Love) ويجب أني تم استعمالها بالاقتران بعملية الزفير. كما يمكن لكلمة مانترا أن تستعمل للإشارة إلىجملة قصيرة مثل " أنا أشعر بشكل جيد، أو إن جسمي مسترخي أو هادئ" حتى يتم تعزيز احترام الذات..(Blonna,2000)

في بعض الحالات، قد يعتبر المصلين بأنهم نوع من أنواع الـ Mentra.في بعض الثقافات التي تستخدم اليوغا، فإنهم يعتبرون بأن أصواتاً معينة (الطاقة السمعية) يكون فيها قوة لشفاء الفرد. وهكذا فإن تكرار كملة Om على سبيل المثال بشكل هادئ أو التكرار الصامت لها يعد الفرد بالمستوى الأعلى من التركيز وبشكل يستحضر جوهر الحقيقة والسلام والمحبة. هذا وغيره من الاختصارات في اليوغا مثل Mantra وغيرها من الجمل التي قد تشير إلى العديد من العبارات الإيجابية قد تؤدي إلى خلق أصوات معينة عند الفرد يعتقد أنها تساعده على انعتاق الطاقة التي كانت تعوق التوازن الجمسي. كما يعتقد أن تكرار كلمات صوتية مثل Om يعتقد أنه يفتح اهتزازات أو ذبذبات تشكل إيقاع لجسم الفرد بشكل متزامن مع مغناطيسية الأرض مما يخلق لدى الفرد شعوراً بالتوحد مع الطبيعة. وتعتقد الثقافات الغربية أن

الذبذبات الصادرة من الفرد يمكن أن يكون لها تأثير تهدئة على الفرد. وبغض النظر عن الأفكار الفلسفية فإنه من المعروف بأن تكرار الفرد معينة يؤدي إلى مسح جميع الأفكار الأخرى من العقل الواعي Hobfoll and (Leiberman,1987).

2- التركيز البصري Visual Consentration:

ويتضمن التركيز على خيال معين أو شيء معين وهذا يعرف بالتحديق الثابت. إن التركيز البصري شبيه بـ Mantra المرئي. وحتى نمارس التحديق الثابت أو (Tarak) فإنه يتوجب تضمين المثير معين ووضعه بعيدا عن الفرد من 3 – 5 أقدام وبدون رمش العين أثناء النظر حتى يتم طبعه في الذهن بشكل يحصر كل الأفكار الأخرى ويجعل الفرد يركز على هذا المثير فقط. ويقترح أن تكون الفترة الزمنية 60 ثانية. ثم اغلق عينيك وتخيل الشكل، وإذا تم تشوه الخيال أو نسيانه فأرجع وافتح عينيك وانظر مرة أخرى إلى المثير. إن الـ mantra البصري يتضمن العديد من الأشياء الشائعة مثل الأزهار، والصدف، والمنظر الجميل أو شكل المندل.

3- الأصوات المتكررة Repeated Sounds:

في بعض أشكال التأمل، يتم تكرار صوت معين لمساعدة الفرد على تركيز انتباهه العقلي والمصطلح المستخدم هنا يسمى Nadam. ومن الأمثلة على الأصوات ضرب الطبول، الأجراس، إضافة إلى أصوات من الطبيعة مثل الأمواج. (seaward, 2002)

4- التكرار الجسمي physical Repetition:

هنا يكون لدينا حركة معينة مثل الإحساس بالتنفس أو بعض أنواع التماري المتكررة مثل الركض أو السباحة أو المشي والتي تكون من المصدق به إنها تولد حالة من التأمل. أيضاً من خلال التنفس أو حركات القدم واليدين. ومن المعتقد أن

عملية التكرار الجسمي تساعد على تحويل الدماغ إلى حالة أخرى من الـوعي أو نحو الجهة المسترخية من التفكير. لدى العديد من الأفراد فإن معظم أفكارهم تأتيهم من خلال ممارستهم لهذا النوع من التمرين. كما يعتبر التنفس العميق كطريقة من طرق التكرار الجسمي في كل محاولات الاسترخاء.

5- التكرار اللمسي Tactil Repetition:

مسك شيء أو جسم صغير مثل حجر أو صدفة بحر أيضاً تستحضر التركيز العقل. وعاد مل يستخدم ممارس اليوغا أداة أو جسم صغير يسمى Mala يمسكونه في يدهم اليمنى ويمسكون الحرز المكون منها هذا الجسم واحداً واحـداً ما بين الإبهام والأصبع الثالث بناء على التأمل عندهم (seaward, 2002).

وضعية التأمل Meditation Position:

في جميع أشكال التأمل، لكن بشكل خاص التأمل المحدد (المقيد) فإن وضعية الجسم السلمية هي أمر هام. وربما يكون الوضع الأكثر شيوعاً هنا شبيه بوضـعية زهرة اللوتس، ويجلس الفرد هنا وتكون أقدامه مثنية ومتقاطعـة (شـبيه بالجلسـة العربية التقليدية). وتكون الجلسة الأكثر راحة للمبتدئين هي جلسة منتصف زهـرة اللوتس بأن تكون القدمين متقاطعتين بشكل بسيط (في جلسة اللوتس الأولى تكـون القدمين مرتاحين على الفخذ).

في هذه الوضعية، عندما يجلس الفرد ويكون الظهر مستقيماً من تاج الـرأس حتى أسفل الظهر وهذا الوضع يقلل من حجم الإنتـاج العصـبي الموجـه نحـو العضلات مما يسمح بزيادة وتنشيط التركيز على العقل.يمكن أن نضع الأيدي على الفخذين مع بقاء الساعدين للأسفل (حتى تقترب من طاقـة الأرض). أو مواجهـة الإبهام وضم الأصابع (لاستقبال الطاقة) ويكون التنفس منظم عن طريق التأكد على تمديد منطقة المعدة أكثر من الصدر خلال عملية الشهيق.

يجب أن يكون الوضع مريح بشكل كافي للحفاظ على وضعية جسمية تستمر إلى 30 دقيقة لا يمكن من خلالها أن تتداخل مع قدرتك على التركيز أثناء هذه المدة. ربما قد تلاحظ بعض الآلام في العضلات والأرداف والركبة. وإذا حدث هذا، قم بإمداد رجليك لتحصل على راحة أكبر. والألم لا يكون على حدوث تأمل عند الفرد.(Blonna,2000)

هناك عدة أشكال من التأمل المقيد وهما التأمل فوق العادي والاستجابة للاسترخاء (seaward, 2002).

أ- التأمل فوق العادي Transcedental Mediation:

لقد انتشرت ممارسة ((التأمل الارتقائي)) في أوروبا وأمريكا بشكل واسع لم يسبق له مثيل في تاريخ هذه الأمم، وذلك بعد أن أثبت هذا التأمل – بجذوره الهنديرة والشرقية القديمة – مقدرته الفائقة في علاج الأمراض المرتبطة بالمشاكل الانفعالية والمعرفية وشفاء غيرها من الاضطرابات كالإدمان والقلق وشتى أنواع العصاب. ومن هذا المنطلق نسأل أنفسنا عن قيمة التفكر والتأمل من حيث هو عبادة بالنسبة للصحة الجسمية والنفسية للمؤمن، وستجد الجواب في المئات من الكتب والأبحاث التي أجريت في الآونة الأخيرة لتأكيد قيمة التأمل الارتقائي Transcedental Meditation والعامل الروحي والإيماني Faith Factor في علاج التوتر والقلق وضغط الدم والصداع النصفي والأرق وتخفيض نسبة الكولسترول في الدم وغيرها من الاضطرابات النفس جسمية.

من هنا ومن هذا المنطلق، نسأل أنفسنا كيف يساعد التأمل وما يصاحبه من استرخاء في علاج الإضرابات الجسمية والنفسية؟ نجد أن الإرشادات التي يطلب الطبيب أو لمعالج من المريض تنفيذها تبدو بسيطة ساذجة ولكن نتائجها سريعة المفعول، عرفها الهنود والبوذيون واستخدموها منذ آلاف السنين. وقد أثبتت مئات الأبحاث والتجارب الحديثة التي أجريت في العيادات والمختبرات الطبية التي

تستخدم أرقى أساليب قياس التغيرات الفسيولوجية النفسية أن هذا ((التأمل الأرتقائي)) الذي يعتبر أحد أساليب التأمل التركيزي Concentrative Meditation هو ثورة طبية حقيقة يستخدم فيها الإنسان قدراته الذهنية والمعرفية والروحية في شفاء نفسه بنفسه، بالإضافة إلى إثيراء حياته النفسية! Hobfoll and Leiberman,1987).

حيث يطلب بينسون من المريض أن يجلس جلسة مريحة في مكان هادئ وباسترخاء جسمي شامل ويغمض عينية ويتنفس بعمق وهدوء، مركزاً ذهنه في عملية التنفس هذه، كما يطلب منه أن يختار كلمة أو جملة قصيرة من مفاهيمه الإيمانية أو الدينية ويرددها متفكراً في معانيها بشكل رتيب كل ما أخرج الهواء من رئتية. وإذا فضل المريض أن يختار معنى أو شكلاً يتصوره بدلا من كلمة يرددها فعلية أن يتمثل هذا التصور بذات الأسلوب المتكرر الرتيب. عندما بدأ الأمريكيون اهتمامهم بالتأمل الارتقائي في العلاج، نقله بحذافيره من التقاليد الهندية القديمة، فكانوا يطلبون من المتأمل أن يردد كلمة لا معنى لها، أو كلمة لها معنى هندي أو شرقي قديم Mantra لا يعرفه الأمريكي المتأمل، لكنهم وجدوا بعد ذلك أن ترديد عبارات لها معنى وقيمة عقائدية أو دينية لدى الشخص المتأمل أو تفكره في صورة ذهنية لإحدى مفاهيمه الإيمانية، له أثر كبير في تعميق تأمله وسرعة علاجه. ويرى الدارسون لظاهرة ((التأمل الارتقائي)) أن التركيز الذهن مع الترديد المستمر لمعنى إيماني أو لصورة ذهنية لها قيمتها الكبيرة لدى الشخص المتفكر، سيؤدي به حتماً إلى تصور أعمق ومفاهيم جديدة عن الشيء موضع التفكر والتأمل،ويرتقى به إلى أفق أرفع من المعاني والتصورات التي لم يكن ليدركها بسبب الحياة العادية والألفة القاتلة والإدراك الحسي الروتيني المحدود. ومن ثم كانت تسمية ((التأمل الارتقائي)). ومن الإرشادات الهامة التي يجب على المتأمل اتباعها هي إهماله للأفكار والخواطر التي لا تفتأ ((تحشر نفسها)) في ذهنه لتمنعه من التركيز فيما يتأمل فيه، ويجب عليه أن يعود لتركيز ذهنه مرة أخرى فيما اختاره لموضوع

تفكره وتأمله، وأن يتخذ في جلسته التأملية أسلوباً (سلبياً) استرخائياً حتى يدرب نفسه مع مرور الأيام على هذا التمرين، فيزداد تفكره وتأمله عمقاً وجسمه استرخاء وتخف موطأة الخواطر المرضية والأفكار الجانبية، ويختفي معها التوتر والقلق والأعراض الجسمية التي كان يشكو منها. وقد وجد كثيرا جداً من الباحثين ومنهم بينسون، أن الشخص الذي يقوم بهذا التأمل مرتين في اليوم – صباحاً ومساءاً– ولمدة ربع ساعة أو عشرين دقيقة للجلسة الواحدة، سيشعر بتحسن كبير بالنسبة لأعراضه الجسمية ويصبح أكثر تفاؤلاً وقدرة على الإنتاج والتفكير الخلاق! ويمكن تأكيد هذا التحسن بالقياسات الفسيولوجية الدقيقة كانخفاض ضغط الدم ونسبة أي لكولسترول فيه، مما يدعو الأطباء لتخفيض جرع الدواء أو إيقافه بالمرة لمرضى مزمنين كانوا يتناولون هذا العلاج الكيميائي قبل ممارسة التأمل الارتقائي لسنوات طويلة.وفي هذا المجال يذكر الدكتور بينسون أن نسبة الكولسترول في دم المرضى الذين مارسوا الاسترخاء مع التأمل المرتبط بالعامل الإيماني Faith Factor قد أنخفض بنسبة 35% بالمقارنة بمجموعة مشابهة من المرضى الذين لم يمارسوا العلاج بالتأمل. كذلك لاحظ الباحثون أن سرعة ضربات القلب تنخفض انخفاضاً واضحاً قد يصل إلى ثلاث ضربات في الدقيقة الواحدة، كما تقل نسبة استهلاك الأوكسجين واحتراق السكر في الجسم. وتزداد نسبة موجات (الألفاء) التي يسجلها جهاز تخطيط الدماغ. وهذه الموجات لها صلة بحالة السكينة والهدوء الذي يصاحب التأمل العميق.ومن القياسات الفسيولوجية الهامة ازدياد مقاومة الجلد للتيار الكهربائي الضعيف، وهي من أهم المؤشرات للهدوء النفسي. حيث أن مقاومة الجلد للتيار الكهربائي الضعيف – الذي لا يشعر به المفحوص – هي من أهم المؤشرات للهدوء النفسي. حيث إن مقاومة التيار تزداد انخفاضاً مع ازدياد كمية العرق والرطوبة في كفي الإنسان وتزداد هذه المقومة مع نقص العرق والرطوبة فيهما. وكما هو معلوم فإن ازدياد العرق هو مؤشر واضح للتوتر والقلق. ويمكن قياس أي زيادة أو نقص في رطوبة الكف بدقة متناهية عن طريق قطبين يثبتان في كف

المفحوص تنقل التيار إلى جهاز خاص. وذكر Shan Le في كتابه المشهور ((كيف تتأمل؟)) How to Meditale الذي أعيدت طباعته أكثر من عشرين مرة، أن التأمل والتفكر الارتقائي يزيد من مقاومة الجلد للتيار بدرجة قد تصل إلى 400% ويؤكد Shan أن الحالة النفسية للتأمل العميق هي حالة من السكينة مضادة تماماً للقلق والغضب. هذا بعض ما تسجله الأجهزة الطبية والنفسية الدقيقة، أما الأحاسيس الذاتية التي يؤكدها المتأملون من المرضى فأمر أكثر دراميه، حيث تختفي آلام الصداع والاضطرابات الهضمية المزمنة وآلام الصدر وغيرها من الأعراض السيكوفسيولوجية، كما يزول الأرق والتوتر ويشعر المريض بقدرة كبير من التفاؤل والسكينة. وحتى إذلم لم تختفي الأعراض الجسمية بشكل كامل، فإنها تتحسن بقدر ملحوظ، ويصبح المريض بشكل عام أقل اهتماماً بها وبمضاعفاتها. ومن المتغيرات النفسية الهامة التي يؤكدها المتأملون من المرضى والأشخاص العاديين، ذلك الإحساس بالسكينة والوصول إلى مستوى راق من المعرفة الذاتية وإلى إحساس غامر بصلة الفرد الحميمة بكل الموجودات في هذا الكون، وبعاطفة جياشة للناس وبتفاؤل عظيم وقدرة متنامية على الإنتاج والتفكير الخلاق. ويصف كثير من المتأملين هذا الإحساس بأنه كشعور المرء المغترب عندما يصل إلى أهله وبيته (Hobfoll and Leiberman,1987). Schafer. (1996).

ب- استجابة الاسترخاء The Relaxation Response

في كتابة المعنون "استجابة الاسترخاء" قام بنسون بوصف أربعة خطوات رئيسية ممكن إتباعها لتحسين التوازن الفسيولوجي في الجسم. وهذه العناصر الأربعة يمكن إيجادها في كل تكنيكات الاسترخاء وهي:

1- بيئة هادئة.

2- الأداة العقلية A mental Device.

3- الاتجاه السلبي Passive Attitude.

4- الوضعية المريحة. (seaward, 2002).

ثانياً: التأمل الشامل Inclusive Mediation

إن النوع الثاني من التأمل يسمى بالتأمل الشمولي (الشامل) ويبدو شبيهاً جداً للتداعي الحر. وعند ممارسته يكون الدماغ حر في قبول تلك الأفكار ولا يوجد محاولات لضبط محتوى الدماغ. الدماغ الواعي ببساطة يتقبل أفكار تلقائية مما يجعلها متاحة أيضاً من الدماغ اللاواعي. وهناك ظرف واحد لعمل هذا الوضع ومع ذلك فإن جميع الأفكار التي تدخل الدماغ يتم التعامل معها بموضوعية وبدون أحكام أو توجيه عاطفي. هذه العملية تسمى بالملاحظة المنفصلة (غير المترابطة فيما بينها) Detached Observation. لا يوجد ردود فعل عاطفية يمكن ربطها بهذه الأفكار. وانعكاساً لهذا، فإن الدماغ يصبح شاشة عرض للأفكار التي تعرض عليه كأخيلة ويقوم الفرد بملاحظتها دونما حكم أو تحليل. وعن طريق فصل الفرد لنفسه عن مشاعره فإن هذا يسمح لحدود الأنا بالتلاشي، وعادة ما تكون الأعين مفتوحة أثناء هذا. لكنك قد تمارسه وعينك مغلقتان ويكون التعلم أفضل عندها (Seaward, 2002).

ثالثاً: عملية تأمل زن Zen Meditation:

يمكن اعتباره نوع من أنواع التأمل الشامل وقد أتت تسميته من قبل شخص Zen يدعى بناءً على أسطورة قديمة منذ عام 590 ق.م وقد تميز زين عن غيره من الفلاسفة في إقلاعه عن مفهوم الازدواجية (مثل جيد مقابل شيء صحيح مقابل خطأ رجل مقابل امرأة) بحيث يعتبرها أفكاراً أكثر من البحث عن المفهوم الآخر المتناقض له لاعتقاده أن هذه الطريقة تبدو بشكل يميل لأني كون تحليلي أو فيه إطلاق أحكام وأن أفكار Zen النقية هي إبعاد ما تكون عن الأحكام. وتميل إلى الربط أكثر من الفصل لشخص من العالم وعندما تسمع كلمة Zen فإنها عادة تكون مرتبطة بأفكار ذكية، عميقة، ومتأملة. (Hobfoll and Leiberman,1987).

إن الهدف من تأمل Zen هو الوصول إلى أعلى مستوى من الوعي بهدف الوصول إلى التبصر العميق. ومن المعتقد في الثقافات الشرقية بأن المعرفة

والحقيقة تأتي من ضمن الروح.وللتأمل عن طريق Zen العديد من الأنواع، فالبعض من عنده طبيعة مقيدة (بعد التنفس من عشرة – 1) بينما يميل آخرون لانفتاح العقل.

ويعتبر هذا النوع من التأمل صعب جداً من حيث الممارسة وتحتاج إلى ساعات طويلة من التفكير التأملي الساكن وذلك في جلسة واحدة. كما يتضمن سؤال العقل أسئلة لا إجابات لها أو ما يعرف بـ (Koan) مثل ما هو صوت تصفيق اليد الواحدة، أو كيف يبدو قبل أن تصل أي مرحلة من القناعة ...وغيرها. وتكون كل Koan تدعو إلى مزيد من التأمل الحاد. ولأنه لا يوجد أي إجابات فإن الدماغ يذعن إلى اللغز. هذه الحالة من الانصياع والإذعان تسمح بفتح باب العقل لأفكار جديدة أو تبصر مفاجئ مما يدعو إلى وعي أكبر. إن الهدف الأخير لـ Koan هو القيادة نحو طريق التبصر عن طريق التعلم والتساؤل وتقبل هدف الفرد في الحياة. (Schafer. 1996)

تشمل عملية التأمل من خمس خطوات:

1- عندما يبدأ الشخص بالتركيز على عملية التنفس قد يحصل أثراً عكسياً (قد يصبح التنفس أسرع).
2- بعد ذلك ينصرف انتباه الشخص عن التنفس ويتعود عليه في التمرين.
3- يتعلم الشخص أن يسمك نفسه (ذاته) كلما انصرف انتباهه ويعود للتنفس، وهذا قد يسبب أثراً عكسياً آخر فيتعلم أن يتنفس بشكل عفوي.
4- يكون الشخص قادراً على مواصلة التركيز على التنفس والملاحظة السليمة في الوقت ذاته للأفكار الجديدة كلما حضرت للوعي.
5- الخطوة الأخيرة لها وظيفتان:

- يصبح الشخص أقل حساسية للأفكار المشتتة.
- يزيل الأفكار بواسطة التركيز على التنفس.(Schafer. 1996)

وصف (بنسون) التأمل أو استجابة الاسترخاء كتكنيك متوازن عكسياً لتخفيف الأثرا لابينية للضغط، فعندما يشعر الشخص بالضغط فإنه إما أن يواجه (يقاتل) أو يهرب، وهذه تعتبر استجابة تكيف.ومن خلال الممارسة المنظمة للاسترخاء يستطيع تنبيه وإثارة منطقة الهايبوثلاموس في الدماغ والتي يمكنها أن ترفع، أو تخفض ضغط الدم ومعدل ضربات القلب ومعدل التنفس واستهلاك الأكسجين حيث يمكن لاستجابة القتال أو الهروب أن ترفع هذه المعدلات الفسيولوجية.

هناك أربعة شروط أو عناصر أساسية مطلوبة لاستمرار استجابة الاسترخاء: وهي كما تم ذكرها في ص14 من هذا البحث Hobfoll and (Leiberman,1987).

خصائص الناس الناجحين في التأمل (شابيرو):

1- المستوى العالي من الضغط الداخلي (أنا مسيطر على سلوكي).
2- مقدار عال من الحماسة الإستراتيجية.
3- اهتمام عال بالخبرات الذاتية.
4- القدرة الجيدة على المحافظة على استمرار تركيز الانتباه (Hobfoll and Leiberman,1987)
5- خطوات استجابة الاسترخاء (RR) وتأمل زن (ZM):
   1- يعطى المرشد تفسيراً منطقياً لهذا الإجراء.
   2- يختار المرشد والمسترشد الأداة العقلية.
   3- يعلم المرشد المسترشد أصول الراحة الجسدية.
   4- يعطي المرشد المسترشد تعليمات حول التنفس واستخدام الأداة العقلية.
   5- يعطي المرشد العميل تعليمات حول الموقف السلبي.
   6- يحاول المسترشد أن يستغرق في التأمل من 10 – 20 دقيقة.
   7- يفحص المرشد والمسترشد حول خبرة التأمل أو الخبرة التأملية.

8- يعين للمسترشد واجب ويعطي تعليمات للاحتفاظ بسجل يومي لخبرة التأمل. (Cormier & cormier,1998)

1- المبرر العقلاني للمعالجة Treatment Rational:

استخدام شابيرو المثال التالي كتبرير للتأمل:

"التأمل ليس شيئاً سحرياً، ولنتحل مشاكل الحياة بالتأمل فقط من جهة أخرى فالتأمل أداة قوية جداً، ومهمة لاقتراح ماذا تحب أن تكون قادراً لتتوقع من التأمل في أول شهر تمارسه فيه. أوضحت الدراسات أن تأمل زن يعطي أثراً قوياً في أول 2 – 4 أسابيع ويمكن قياس بعض هذه الآثار فسيولوجيا (حالة الأمواج الدماغية – التنفس الأبطأ – ضربات القلب الأبطأ) كل تلك بفضل الاسترخاء والهدوء الداخلي. التأمل يساعدك على أن تصبح أكثر وعياً بكل ما يجري خارجك وماذا يحدث داخلك (أفكارك – مشاعرك – آمالك – مخاوفك). بالرغم من أن التأمل لا يحل كل مشاكلك، إلا أنه يمنحك الهدوء والوعي والضبط الذاتي للعمل بشكل فعال على هذه المشكلات.

والمثال التالي يوضح إستراتيجية التأمل:

"ما يجب أن نفعله أولاً هو اختيار التركيز أو الأداة العقلية. بعد ذلك سوف تأخذ وضعاً مريحاً مسترخياً، ثم سأعطيك تعليمات حول التركيز على تنفسك واستخدام أدائك العقلية. وسف نتحدث حول الوضع السلبي خلال التأمل. ستقوم بالتأمل لمدة 10 – 20 دقيقة ثم نتحدث حول هذه الخبرة". (Cormier & (cormier, 1998

2- اختيار الأداة العقلية Selection of Mental Device:

يمكن تصنيف معظم أشكال التأمل على أنها (تأمل تركيز) حيث يحاول الشخص العمل على صفاء ذهنه وطرد الأفكار المتطفلة، والتركيز لوقت معين على مثير واحد، حيث يأخذ هذه المثير في الغالب شكل الأداة العقلية أو (Mantra)

وهي عادة مقطع صوتي مفرد أو كلمة مثل (في – خارج – واحد) مع إمكانية التركيز على لغز عقلي واحد. يعيد المسترشد – الكلمة أو النغمة بصمت أو بنغمة منخفضة أثناء التأمل والتبرير المنطقي لهذه الإعاقة وتحريره من التركيز على الأفكار الموجهة من الخارج، وبدلاً من التركيز عليها (الأفكار) يقوم بالتركيز على المثير الثابت (الكلمة والصورة) وهذا الترديد للكلمة يساعد على كسر تدفع الأفكار المشوشة التي تصرف الانتباه.

وتفيد الأداة العقلية المسترشد في التركيز على عملية التنفس.يتوجب على المسترشد تبرير استخدام الأداة العقلية للمسترشد وإعطاء تبرير للاختيارات المتعددة لهذه الأداة.فقد اقترح (Benson) اختيار (One واحد) بساطتها وحياديتها، ثم يختار المسترشد بعد ذلك الأداة العقلية الخاصة لاستخدامها أثناء التأمل. (Cormier & (cormier, 1998

3- تعليمات حول راحة الجسم Instructions about Body Comfort:

من المتطلبات الأساسية لراحة الجسم، توفر البيئة الهادئة في مكان التأمل، وعلى المسترشد أن يخلق بيئة هادئة ساكنة خالية من المشتتات بقدر الإمكان، لأن الإزعاج يمكن أن يمنع الاسترخاء، فالبيئة الهادئة أقل تشتيتاً وصرفاً للانتباه وتسهل إزالة ونحذف الأفكار المتطفلة.

يخبر المرشد والمسترشد أن هناك عدة طرق للتأمل أو استجواب استجابة الاسترخاء ويخبره أنه سيريه طريقة واحدة. ثم يعطي المرشد المسترشد تعليمات ليكون في وضع مريح من حيث الجلوس على الكرسي مريح مزود بدعامات للرأس والذراعين (ويمكن للمسترشد أن يرغب في الجلوس على الأرض). وكما في الاسترخاء العضلي يجب أن يرتدي المسترشد ثياباً مريحة لأن الراحة تقلل من الجهد العضلي.

عند الدخول في وضع مريح يطلب منه المرشد أن يغلق عينيه وأن يرخـي كل عضلاته بشكل عميق. وقد يسمى المسترشد عدد من مجموعـات العضـلات: أرخي وجهك – رقبتك – رأسك – كتفيك – صدرك – جذعك السفلي – الفخذين – السيقان – الأقدام ... الخ. بعد استرخاء المسترشد يقوم المرشد بإعطائه تعليمـات حول التنفس واستخدام الأداة العقلية. (Cormier & cormier, 1998).

4- تعليمات حول التنفس واستخدام الأداة العقلية

Structions about Breathing & use of the Mental Device

يعطي المرشد المسترشد تعليمات واضحة ليتنفس من خلال التأمل والتركيـز على التنفس وأن يكون واعياً لهذا التنفس. حيث أن هذا التركيز يعتبر جزء أساسي من التأمل ويساعد المسترشد على تعلم الاسترخاء وإدارة التوتر. يمكـن أن يجـد المسترشد صعوبة في البداية بالنسبة للتركيز، لكن بتشجيع المرشـد لـه ليتـنفس بسهولة وبشكل طبيعي مع الإيحاء (دع الهواء يدخل في داخلك عند كل شهيق وعند كل زفير يطلب إليه أن يزفر ببطء (دع الهواء يدخل من الرئتين بينما تركز علـى التنفس). يستخدم المسترشد الأداة العقلية ويقولها بصمت، ويعيد الأداة لكل شـهيق وكل زفير، ويشجع من قبل المرشد ليحافظ على انتباهه على التنفس والأداة العقلية. (Cormier & cormier, 1998)

5- تعليمات حول الاتجاه السلبي:

Instruction about a Passive Attitude:

يعطي المرشد تعليمات للمسترشد ليبقى علـى الموقـف السـلبي وليسـمح للاسترخاء بأن يحدث، ثم يطلب منه ألا يبقى على الأفكار والتصـورات المشـتتة للانتباه (إذا ما حدث).وأن يتجه لعادة الكلمة أو الأداة العقلية.

كما يجب على المسترشد أن يسمح للأفكار المشتتة للانتباه لتمر خلال دماغة وما عليه أثناءها إلا أن يكون سلبياً اتجاهها. وإذا ما استمرت هذه الأفكـار لعـدة

دقائق يطلب إليه ألا يقوم بتقييمها وأني عود لإعادة الكلمـــة أو الأداة العقليـــة، وأن الغرض من هذه الاستجابة كما ذكر (بنسون) هـــو مســـاعدة الفـــرد أن يســـتريح ويسترخي،وهذا يتطلب اتجاه سلبي بشكل عام.ويتطلب ذلك ألا يحاول الفرد فحص انجازه أو إرغام نفسه على الاستجابة للأفكار لأن هذا قد يمنـــع الاســـتجابة مـــن الحدوث.

يجب إهمال الأفكار المشتتة والتي تصرف الاهتمام إذا ما دخلـــت الـــدماغ، حيث أ، استجابة الاسترخاء ليست فرصة مناسبة للتفكير بأشياء أو لحل المشكلات. التركيز في التأمل على اللحظة السالبة المستمرة يؤدي إلى إيقاظه عند عدم انتباهه لمهمة ما ويمثل أيضاً طريقة للرجوع للحاضر، أي (هنـــا والآن) (& Cormier .(cormier, 1998

6- تعليمات التأمل من 10 -20 دقيقة:

Meditation for 10 to 20 Minutes:

يشير المرشد للمسترشد ليتأمل من 10 -20 دقيقة ويخبـــره أن بإمكانـــه أن يفتح عينيه ليتفقد الوقت إن رغب في ذلك حيث يجـــب تـــوفير ســـاعة واضـــحة ليستعملها المسترشد بسهولة عندما يرغب.

وعليه كمرشد أن يعطيه تعليمات واضحة حول ماذا عليه عمله بعـــد جلســـة التأمـــل (مثلا: بعض العملاء يرغبون بإبقاء أعينهم مغلقة لدقيقـــة أو اثنتـــين بعـــد التأمل – وربما يرغبون في الجلوس لعدة دقائق بهدوء).

7- فحص خبرة التأمل Practice about The Meditave Experience:

يسأل المرشد المسترشد حول خبرته في التأمل، مثلا يسأله عن مشاعره وعن كيفية استخدام الأداة العقلية، ما الذي حدث للأفكار المشتتة وإذا كان المسترشد قادراً على المحافظة على اتجاهه السلبي.

8- الواجب والمتابعة Homework & Follow – up:

يطلب المرشد من المسترشد أن يمارس استجابة الاسترخاء كواجب لمـــرة أو مرتين يوميا سواء في العمل أو البيت وقد تستمر جلسة الممارسة 10 –15 دقيقـــة. ويجب مراعاة عدم ممارسة التمرين بعد الأكل مباشـــرة (ينتظـــر لســـاعتين) لأن العمليات الهضمية تتداخل مع الاسترخاء. كما أن ممارسة الاسترخاء ويجب أن تتم في بيئة هادئة بعيداً عن المقاطعات والمشتتات. يطلب من المسترشد الاحتفاظ بسجل يومي لكل استخدام لاستجابة الاسترخاء حيث يتضمن هذا السجل. وقـــت التأمـــل اليومي المستخدم – الوضع – الوقت الذي صرف فـــي الممارســـة ت– رد فعـــل العميل لهذه الخبرة م– مستوى الاسترخاء الذي يقدره على مقياس من خمس نقاط. قد يشعر بعض المسترشدين أنهم لا يستطيعون ممارسة الاسترخاء مـــرتين يوميـــاً وفي مثل هذه الحالات يشجع المسترشد القيام بالتمرين عدة مرات أسبوعياً. هنـــاك واجب آخر وهو التأمل غير الرسمي Informal Meditation وهـــذا يتطلـــب أن يكون الشخص شاعرا ومدركاً (واعياً) وملاحظـــاً ومنتبهـــاً للنشـــاطات اليوميـــة المألوفة، ويطلب من المسترشد أن يلاحظ كل الوحدات والسلوكيات التـــي تحـــدث طوال اليوم. وهذا النوع من التأمل مشابه للتمرين (تأمل الانفتاح Opening) الذي وصفه (Ornston) حيث يركز الشخص ببساطة على كل ما يحدث كلما حدث (هنا والآن)، والتأمل غير الرسمي قد يستخدم أكثر كواجب من التأمل الرســـمي لأنـــه أسهل وأقل بناءً (تشكيلا) ويأخذ وقت.

هنا طريقة أخرى لاستخدام التأمل غير الرسمي كواجب، وهي الطلـــب مـــن المسترشد أن يلاحظ بعض المشكلات، أو ضغوط بيئية تنتج توتر وقلـــق وخـــوف وألم، ويطلب إليه أن يركز على التنفس ويبدأ بالهدوء والاسترخاء. وإليـــك مثـــال صورة شابيرو وأشار لفه كتأمل غير رسمي طارئ: أذكر أدناه مشـــكلات حاليـــة، صعوبات، اهتمامات تملكها أن تسبب لك توتراً وقلقاً:

1- فقدان شخص عزيز جدا.

2- مرض والدتي.

3- الدراسة.

دعنا نختار الموقف (1). الآن، أنظر إذا كنت تستطيع أن تجعله محدد قدر الإمكان، من يقدمه، أين أنت؟ ما هي أنواع الأشياء التي تفعلها أو تقومْ بها؟ الأشياء التي تقولها؟ الأشياء التي تفكر بها؟ أغمض عينيك وتخل نفسك في الموقف واسمح لنفسك بتجريب التوتر الذي تشعر به عادة (Cormier & cormier, 1998).

9- مقاطعة النتائج واستجابة المشاركة:

ما أن تلاحظ هذه الأفكار والأفعال، قل لنفسك (توقف)، أطبق وشد بإحكام قبضة يدك وفكك، ارخ، بعد ذلك أصابعك وتخيل نفسك بدأت التأمل غير الرسمي للتنفس. أنت الآن مغلق عينيك وتبدأ بالتركيز على تنفسك، خذ نفساً عميقاً من الأنف، وكلما زفرت دع تركيزك يخترق معدتك.

قل لنفسك:

1- أسمك: أنا ...

2- أنا أتنفس (وخذ نفساً عميقاً آخر).

3- أنا هادئ ومسترخ، وأنا تحت السيطرة(ثم تأخذ نفسين عميقين، ودع تركيزك ينفذ إلى معدتك كلما زفرت).

تخيل نفس الآن أصبحت أكثر هدوءاً، تخيل نفسك تتأمل، تشعر بالهدوء وأنت تحت السيطرة. عند العد للعشرة تفتح عينيك وسوف تشعر بالهدوء والاسترخاء واليقظة.

ويفيد التأمل غير الرسمي في التطبيق في الواقع، وبإمكان المسترشد الاحتفاظ بسجل للتأمل غير الرسمي الذي يطبق في الواقع لتسجيل المواقف الضاغطة.ثم بعد شهر من استخدام واجب التأمل تخصص جلسة للمتابعة تستخدم فيها بيانات سجل المسترشد والمتابعة وردود فعله ومستوى الضغط لديه (Cormier & cormier, 1998).

التأثيرات الفسيولوجية والنفسية للتأمل:

Physiological & Psychological effects of Mediation

جرت العديد من الدراسات لتفحص الآثار الفسيولوجية للتأمل منذ عام 1935 مع الأفراد الممارسين له من خلال اليوغا، وأشارت نتائجهم إلى قدرة هؤلاء على تخفيض عدد دقات قلبهم. كما لوحظ بأن ممارسي التأمل كانوا يبدون حالة مذهلة من القدرة على التحكم بالجهاز العصبي المستقل.

ومع دخول التأمل TM إلى أمريكا ظهرت ادعاءات كبيرة حول فاعليته في عمل تهدئة عقلية للفرد والاسترخاء إضافة إلى القدرة على ضبط معدل ضربات القلب وتدفق الدماء. وعند وضع هذه الإدعاءات تحت مجهر العلم وجد بأن التأمل يعمل على التقليل من اندفاع هرمون النيروينفرين عبر الجهاز العصبي المركزي. كما وجدت دراسات أخرى حديثة بأن التأمل يقلل من كل الاستجابات الفسيولوجية والاستجابات المتعلمة أيضاً. والتغيرات الفسيولوجية التالية قد تم إيجادها عند ممارسي التأمل المنتظم:

- يقلل استهلاك الأوكسجين.
- يزيد من المقاومة الجلدية.
- يزيد من أمواج ألفا.
- يقلل من مستوى كيمياء الدم.
- يقلل من ضربات القلب.
- يقلل من ضغط الدم والتوتر العضلي.

كما دلت نتائج أخرى بأن التأمل يقلل من العوامل المرتبطة باستقبال التوتر ويزد من الصحة النفسية، حيث أبدى المجرب عليهم الممارسين للتأمل درجات قلق أقل مع تناقص في تعاطيهم للكحول والمخدرات أو التدخين مقارنة مع غير الممارسين للتأمل. كما أنهم أبدوا درجات أعلى من تحقيق الذات وتزايد في مركز

الضبط الداخلي كما كانوا أكثر قدرة علـــى النـــوم بشـــكل أعمـــق. Cormier & (cormier, 1998)

كما تبين بأن التأمل آثاره الإيجابية الفعالة على عملية التأهيـــل أيضـــاً مـــع المسجونين حيث كانت معدلات إطلاق سراح المسجونين أعلى عند الذين مارســـوا التأمل. إضافة إلى أن نتائجة كانت أفضل من التعليم أو العلاج النفسي أو التـــدريب المهني فيما يتعلق بعودة هؤلاء المحبوسين إلى الإجرام مرة أخرى.

كما كان التأمل فعالاً مع مدمني الكحول والمخدرات بأن قلل مـــن معـــدلات القلق بينهم وزاد من مستوى الضبط الداخلي عندهم. وباختصار، فإن التأمل أظهـــر نتائج إيجابية فيما يتعلق بالاستقرار النفسي وإيقاف شعور الفرد بأنه ضحية في بيئة وهما هدفين رئيسيين تسعى العلاجات النفسية للوصول إليها. إضافة إلى أنه يعطي الفرد شعوراً بالسلام الداخلي وعليه تم دمجه في الأساليب العلاجية النفسية الأخرى (seaward, 2002)

الأغراض العكسية والآثار المعاكسة للتأمل:

يشير كارنجستون وشابيرو إلى أن التأمل لا يستخدم مع بعـــض المرضـــى بدون إشراف قريب أو مباشر من المعالج. وقد لا يكون التأمل إجراءاً علاجياً مفيداً لبعض العملاء الذين جربوا آثاراً معاكسة.

كذلك فالمرضى المضطربين بشكل شديد أو المرضى الذهانيين لا يتـــأملون بدون إشراف من قبل معالج يشارك في استخدام التأمل.والتأمل قد لا يكون مفيـــداً للعملاء المكتئبين بشكل مزمن أو من يعانون قلقاً جسدياً وقلق معرفي منخفض، أو من لديهم نقص حاد في السيطرة أو الضبط الخارجي أو الذين لديهم صداع مـــزمن ومرض راينولد.

ويجب إخبار المرضى الذين يعانون من أعـــراض جســـمية أو عاطفيـــة أن التأمل ليس بديلاً عن العلاج من قبل مهني أو متخصص. ينصح شـــابيروا أولئـــك

المرضى الذين هم تحت العلاج الطبي. وخاصة هؤلاء الذين يتناولون أدوية للتحكم الهرموني أو الأعراض الطبية النفسية، يجب الإشراف على تجربتهم للتأمل بواسطة معالج مشهور للاسترخاء العميق في الشروط الطبية وفي العلاج بالأدوية. الأشخاص الذين يستخدمون الأنسولين أو الثايروليس أو مضادات المهدئات قد يجربوا الآثار المعاكسة للتأمل، فقد ينجذب البعض للتأمل لأسباب غير مناسبة، أو للتجنب المعرفي أو ليستخدمونه كأسلوب لمنع معظم الأحداث غير السارة في حياتهم. كذلك فإن بعض الناس الذين لديهم ذات ناقدة أو كمال زائد قد يحضروا هذه التوجهات للتأمل. قد تحصل أثار معاكسة للناس الذين يستخدمون التأمل لفترات طويلة (قلق – ملل – ارتباك اكتئاب – عدم راحة).يوصي كارنجستون أنه لتخفيف احتمالية الآثار المعاكسة يجب أن يعمل المعالج على جعل العميل يتأمل بشكل أولى بإشراف المعالج وبمشاركته. ويقوم المعالج بمراقبة التعليمات، فالمراقبة يمكن أن تكشف حاجة العملاء لإنقاص طول وقت التأمل وتخفيض تكرار جلسات التأمل اليومية واختيار إستراتيجية علاج أخرى (Cormier & cormier, 1998).

3- التحصين ضد التوتر Stress inoculation

يعتبر التحصين ضد التوتر مدخلا لتعليم مهارات التكيف الجسدية والمعرفية، وتم تطوير هذه الطريقة بواسطة (Meichenbaum) و (Cameron) سنة 1973، واللذين استخدماها لمساعدة المسترشدين ذوي ردود الفعل الناتجة عن الخوف المرضى للسيطرة على القلق في المواقف الضاغطة. ووصف كل من Meichenbaum و Turk التحصين ضد التوتر كنوع من الحماية السيكولوجية والتي تعمل بطريقة مشابهة للتلقيح الطبي والذي يزود الإنسان بحماية ضد الأمراض، وبالنسبة لهم فإن هذه الطريقة تعطي الشخص دفاعاً شاملاً أو مجموعة من المهارات للتكيف مع حالات التوتر المستقبلية.

وكما في التلقيح الطبي فإن مقاومة الشخص يتم تطويرها بتعريضه لمؤثر قوي بشكل كاف لرفع الدفاعات بدون أن يكون قوياً بشكل كبير ليلغيها. كما يمكن استخدام الطريقة كنوع من الحماية للشخص (Cormier & Cormier, 1991).

ويحتوي التحصين ضد التوتر على ثلاثة مكونات رئيسية:

1- تثقيف المسترشد حول طبيعة ردود الفعل الناتجة عن الضغط.

2- تدريب المسترشد على مختلف مهارات التكيف الجسدية والمعرفية.

3- مساعدة المسترشد لتطبيق هذه المهارات خلال التعرض لحالات التوتر (Clayton & Ladd, 2000).

استخداماته:

أشارت الدراسات إلى العديد من مزايا أسلوب التحصين ضد التوتر وهي:

أولاً: أنه أكثر الأساليب شمولية، ويمكن تكييفه لاستخدامه في مجالات عديدة ومتنوعة، بالإضافة إلى استخدامه في خفض مستويات القلق، والتوتر، يمكن استخدامه أيضاً مع العديد من المشكلات والأفراد، والمرضى لمساعدتهم على المواجهة، والتكيف مع العمليات الجراحية، وكذلك تدريب أفراد الشرطة، ومعلمي المرحلة الثانوية، وكذلك اللاعبين الرياضيين لمواجهة الضغوط التي يتعرضون لها.

ثانياً: يعكس خطة منظمة تتضمن مهارات عقلانية لتعليم الأفراد كيفية مواجهة المواقف الضاغطة.

ثالثاً: يزود الأفراد ببناء متكامل ومتصل، ويتضمن مدى واسعاً من الاستراتيجيات لمساعدة الأفراد لتحديد جوانب الضعف التي يعانون منها.

رابعاً: يؤكد أسلوب التحصين ضد التوتر على التطبيقات في الحياة العملية للمواقف الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد، وتعليمهم كيفية التكيف بنجاح مع خبرات التوتر، وكذلك بناء وجهات نظر دفاعية تساعدهم على تحمل المواقف

التوترية الشديدة. حيث تكمن قوة التحصين ضد التوتر في مرونته، وقدرته على تحديد طبيعة ملاحظة الضعف في الأداء، ودمج مجموعة من الاستراتيجيات لتقييم المعلومات، وتعميم البرامج المتقدمة (Maag & Kotlash, 1994).

كذلك يستخدم التحصين ضد التوتر لمساعدة الذين يشكون من صداع مزمن أو التهاب القصبات أو ارتفاع الضغط. والذين يشكون من انقباضات في عضلة القلب، ولمساعدة الناس في خفض الألم. وكذلك لمساعدة الممرضين في وحدة العناية المركزة للتعامل مع الضغط الوظيفي ولمساعدة ضحايا الاغتصاب.

ووجد Meichenbaum و Cameron أن التحصين ضد التوتر كان أفضل من طرق تقيل الحساسية التدريجي، ووجد (Novaco) أنه للتحكم بالغضب فإن التحصين ضد التوتر أكثر فعالية بالمقارنة مع استعمال إعادة البناء المعرفي أو الاسترخاء العضلي. وبالمقارنة مع التعليمات المعرفية أو الاسترخاء فإن كل من مهارات الاسترخاء والتكيف المعرفي تعلم من خلال التحصين ضد التوتر (Cormier & Nurius, 2003).

خطوات التحصين ضد التوتر:

من خلال الدراسات السابقة يذكر كورمير وكورمير (Cormier & Cormier, 1991) أن التحصين ضد التوتر يمر بسبع خطوات رئيسية:

1- الأساس المنطقي.
2- إعطاء المعلومات.
3- اكتساب وممارسة مهارات التكيف المباشر المرتبطة بالعمل.
4- اكتساب وأداء مهارات التكيف المعرفي.
5- تطبيق كل من مهارات التكيف التي تتعلق بحالات ذات مشاكل معينة.
6- تطبيق كل مهارات التكيف للمشكلات المحتملة.
7- الوظيفة البيئية والمتابعة.

أولاً: الأساس المنطقي:

هذا توضيح لأسس منطقية يمكن أن يستخدمها المرشد للتحصين ضد التوتر. يمكن أن يوضح المرشد كما يلي سبب التحصين ضد التوتر لمسترشد يجد مشكلة في السيطرة على الغضب.

قد تجد نفسك مواجها لحالات يخرج فيها مزاجك عن السيطرة وتجد صعوبة في التحكم بغضبك خاصة عندما تشعر بالانزعاج، هذه الطريقة تساعدك في تعلم كيفية التكيف مع حالات الانزعاج وتساعدك في التحكم في حدة الغضب عندما تكون شديد الغضب وبالتالي فإنها لا تتحكم بك. ويمكن للمرشد أن يوضح للمسترشد خطوات الطريقة ويعطيه مقدمة لذلك:

بداية سوف نحول مساعدتك لفهم طبيعة مشاعرك وكيف يمكن لحالات معينة أن تؤثر فيها وبعد ذلك سوف تتعلم طرقا للسيطرة على غضبك والتكيف مع حالات تشعر فيها بأنك غاضب ويمكننا أن نرتب أوضاعاً يمكنك فيها أداء هذه المهارات لمساعدتك في السيطرة على غضبك كيف ترى ذلك؟

ثانيا: إعطاء المعلومات:

في هذه الطريقة قبل تعلم وتطبيق استراتيجيات التكيف المختلفة فإن من المهم إعطاء بعض المعلومات للمسترشد عن طبيعة التوتر واستراتيجيات التكيف الممكن إتباعها فمعظم المسترشدين ينظرون إلى التوتر على أن أتوماتيكي ومن الصعب التغلب عليه.

ومن المفيد للمسترشد فهم طبيعته وكيف يمكن لاستراتيجيات التكيف المختلفة أن تساعد في التغلب عليه.

وهنا يجب توضيح ثلاثة أمور للمسترشد:

أ- نظام ردود الفعل الانفعالية للمسترشد.

ب- معلومات عن مراحل التوتر.

ت- أمثلة عن أنواع مهارات التكيف واستراتيجياته.

أ- نظام ردود فعل المسترشد الانفعالية (جسمية، معرفية):

بداية يجب أن يوضح المرشد طبيعة ردة فعل المسترشد لمواقف توتر معينة، وكذلك فإن فهم ردة فعل شخص ما قد لا تكون حافزاً كافياً لتغييره ولكنه يعطي قاعدة للمسترشد على تغيير ردود الفعل هذه، وعادة فإن توضيحاً لبعض التوترات (القلق، الغضب، الألم) يتضمن وصف التوتر على أنه يحتوي على مكونين:

- التحفيز النفسي.
- الجمل الذاتية الضمنية.

وهذا التوضيح قد يساعد المسترشد في إدراك استراتيجيات التكيف التي يجب أن توجه نحو السلوكات المحفزة والعمليات المعرفية. فمثلاً لتوضيح هذا النظام لمسترشد يجد صعوبة في السيطرة على الغضب يمكن أن يقول المرشد شيئاً مثل:

قد تستيطع التفكير في ما يحدث عندما تكون غاضباً، وقد تلاحظ أن بعض الأشياء تحدث لك جسميعاً: يمكن أن تشعر أن جسمك مشدود، قد تشعر بوجهك دافئاً، يمكن أن يصير تنفسك أسرع يمكن أن تزيد دقات قلبك.

هذا هو الجانب الجسمي من غضبك ولكن هناك شيء آخر يحدث عندما تكون غاضباً وهو بماذا تفكر؟ يمكن أن تفكر بأشياء مثل (ليس لديه الحق بمهاجمتي، سوف أتغلب عليه)، (سوف أريه من القوى هنا). أن طريقة التفكير يمثل هذه الأفكار تساهم كذلك في جانب مشاعر القلق.

ب- مراحل تطور التوتر:

من المفيد بعد الخطوة السابقة شرح الأوقات التي يكون فيها مستوى التوتر عند المسترشد مرتفعاً وقد أشار كل من (Meichenbaum و Turk) إلى أن المسترشدين القلقين أو الخائفين ينظرون إلى حالة قلقهم على أنها "حالة ذعر مدمرة".

كذلك فإن المسترشدين الغاضبين والمتئبين يعبرون عن حالتهم على أنها كبيرة ومتصلة والتي لها بالتأكيد بداية محدودة ونهاية وهؤلاء المسترشدين يمكن أن ينظروا للحالة على أنه من الصعب تغييرها لأنها قوية ومدمرة.

ومن الطرق التي تساعد المسترشد في التكيف مع مثل هذه المشاعر، وصف هذه المشاعر بواسطة خطوات فردية أو أطوار التفاعل مع الموقف وقد استخدم كل من (Turk و Novaco و Cameron و Meichenbaum) أربع مراحل متشابهة لمساعدة المسترشد في استيعاب النقاط الحرجة المختلفة للموقف:

- الاستعداد لموقف متوتر أو مؤلم.
- التعامل مع الموقف.
- التكيف مع اللحظات الحرجة أو الشعور بالانهزام أو عدم القدرة على فعل شيء.
- مكافأة الذات لاستخدام مهارات التكيف من الأطوار الثلاثة السابقة.

إن توضيح هذه الخطوات في المرحلة الأولى للتحصين تساعد المسترشد في فهم تسلسل استراتيجيات التكيف التي يجب تعلمها. ولفعل ذلك يقول المرشد:

عندما تفكر في غضبك قد تفكر في كونك غضبانا لفترة مستمرة من الوقت فقط، ولكنك قد تجد غضبك بأنه ليس حالة واحدة كبيرة ولكنه يذهب ويجيء في نقاط مختلفة من الحالة أن النقطة الحرجة الأولى هي شعورك بالحالة والبدء بكونك غاضباً. في هذه النقطة يمكن أن تتعلم أن تجهز نفسك للسيطرة على الموقف بطريقة معينة يمكن أن تكون النقطة الأخرى في منتصف الموقف وتكون غاضباً بشكل كبير وهنا يمكن أن نتعلم كيفية تهدئة الوضع بطريقة فعالة ويمكن أن تكون هناك أوقات يكون فيها غضبك كبيراً لدرجة أنك تشعر بأنه بدأ يتحكم بك. وفي هذه النقطة يمكن أن تتعلم كيفية التكيف مع هذا الشعور. بعد ذلك وعندما تنتهي الحالة وبدل أن تكون ساخطا على نفسك من الطريقة التي تصرفت بها يمكن أن تتعلم

تشجيع نفسك لمحاولتك التكيف وفي هذه الطريقة سوف تتعلم استخدام مهارات التكيف في هذه الأوقات المحفزة.

ج- معلومات حول مهارات التكيف واستراتيجياته:

أخيراً يجب أني عطي المرشد بعض المعلومات حول أنواع مهارات التكيف والاستراتيجيات التي يمكن أن تطبق في مثل هذه النقاط الحرجة، ويجب أن يؤكد المرشد أن هناك مجموعة من مهارات التكيف، وأن تزويد المسترشد باختيار واحدة من هذه المهارات مهم جداً، وأظهرت بعضَ الأبحاث أن استراتيجيات التكيف تكون أكثر فعالية عندما يختار المسترشدين ما يناسبهم منها. وفي استخدام التحصين ضد التوتر فإن مهارات التكيف المتقدمة على الفعل المباشر هي مهارات التكيف المعرفية، وقد صممت لتساعد المسترشد لاستخدام سلوكيات تكيفية تساعده في السيطرة على التوتر. إن مهارات التكيف المعرفية تستخدم لإعطاء المسترشد أفكار ذاتية (جمل ذاتية) ويجب أن يفهم أن كلا النوعين مهما وأنهما يخدمان في اتجاه مختلف، ولإعطاء المسترشد معلومات حول فائدة مهارات التكيف يمكن أن يقول المرشد:

في الجزء التالي من هذه الطريقة تتعلم عدة طرق لتجهيز نفسك والتحكم في حالتك وبعض مهارات التكيف هذه سوف تعلمك التحكم بواسطة أفعالك وسلوكياتك، وبعضها الأخر بواسطة تعليمك كيفية التفكير في الحالة، وليست كل الاستراتيجيات التي ستتعلمها سوف تكون ذات فائدة أو أهمية بالنسبة لك ولذلك فإن اختيارك لاستراتيجية معنية سيكون هاما لك (Cormier & Cormier, 1991).

ثالثا: اكتساب وممارسة مهارات التكيف المباشر:

في هذا الجزء من طريقة التحصين يكتسب المسترشد ويتدرب على هذه المهارات وقد وجد (هوران) أن التدريب على مهارات التكيف كان فعالا في مساعدة الناس في التعامل مع النوع الذي تدربوا على التكيف معه. يناقش المرشد استراتيجيات الفعل الممكنة وينمدجها ويختار المسترشد بعضها لاستخدامها مع

تشجيع المرشد ومساعدته، وقد صممت هذه المهارات لمساعدة المسترشد في اكتساب وتطبيق سلوكيات التكيف في حالات التوتر.

وأكثر هذه الاستراتيجيات شيوعاً:

أ. جمع معلومات موضوعية أو حقيقة عن حالة توتر.

ب. تعيين نماذج هروب أو طرق لخفيض التوتر.

ج. استراتيجيات تكيفية مسكنة.

د. طرق الاسترخاء العقلي التفكير بطريقة فيها هدوء.

ه. طرق الاسترخاء الجسمي.

أ- جمع المعلومات:

إن جمع المعلومات الموضوعية والحقيقية عن حالة توتر يمكن أن تساعد المسترشد في تقدير حالته وبشكل أكثر واقعية، ويمكن كذلك أن تساعد هذه المعلومات في التقليل من اضطراب المسترشد والتقليل من خوفة، فمثلاً بالنسبة لمسترشد يعاني من ألم فسيولوجي فإن المعلومات حول مصدر وتوقيت الألم يمكن أن يقلل من التوتر. هذه الطريقة في التكيف تستخدم بشكل واسع في حالات الولادة. كما أن جمع المعلومات حول قلق أو غضب أو حالة استياء تؤدي إلى نفس الهدف. ففي استخدام التحصين في مساعدة المسترشدين للتحكم بالغضب فإن جمع المعلومات حول الناس الذين يزعجونهم يمكن أن يساعدهم في فهم الحالة على أنها أزمة أو مشكلة يجب أن يحلوها بدلاً من أن ينظروا إليها على أنها تهديد أو هموم شخصية.

ب- تعيين نماذج هروب أو طرق لتخفيض التوتر:

إن هذه الطريقة تساعد المسترشدين للتكيف مع التوتر، وفكرة نماذج الهروب هي حصر الحالة المتفجرة أو المتوترة والسيطرة على التوتر مثل أن يتصرف المسترشد بطريقة يمكن أن تفجره، إن هذه الإستراتيجية في التكيف يمكن أن تساعد

المسترشدين في التعرف على الرموز التي تجمع انزعاجهم الجسمي واللفظي وأخذ فعل احتياطي قبل حدوث أزمة، وهذا مشابه لإستراتيجية التحكم والسيطرة على النفس. وهذا الهروب أو الوقاية يمكن أن تكون أشياء بسيطة جدا يمكن أن يقوم بها المسترشد لتجنب فقدان التحكم في الموقف، ويمكن لمسترشد منزعج أن يتجنب الانفجار بواسطة العد حتى 60 أو الخروج من الغرفة أو الحديث عن شيء فكاهي.

ج- استراتيجيات التكيف الممكنة:

وصف (ميكنيوم وكاميرون) ثلاثة من هذه الاستراتيجيات والتي يمكن أن تكون مفيدة في موقف التوتر والتي لا يمكن تجنبها تلقائياً مثل المرض المزمن أو المرض المهدد للحياة:

1- نظرة إدراكية ... التفكير حول أو فحص المميزات الإيجابية أو البدائل أو المميزات المفيدة وقت التوتر.

2- إيجاد شبكة دعم اجتماعية.

3- التعبير المناسب عن التأثير مثل إخراج الأشياء من صدر شخص أو امتصاص المشاعر.

د- الاسترخاء العقلي:

يمكن لهذه الطريقة أيضاً أن تفيد المسترشدين في التكيف مع التوتر ويمكن أن تتضمن هذه التكنيكات وسائل تغيير الانتباه (تحويل جهته)، إن المسترشدين الغاضبين يمكن أن يتمكنوا من غضبهم بالتركيز على المشكلة التي يجب أن تحل وعد بلاطات أرضية الغرفة أو التفكير بنكته مضحكة.

إن طريقة تغيير الانتباه تستخدم في مساعدة الناس في التحكم بالألم بدلا من التركيز عليه، فيمكن أن يركز المريض بشكل مكثف على هدف في الغرفة أو تكرار كلمة. وبعض الناس يجدون أن الاسترخاء العقلي يكون ناجحاً أكثر عندما يستخدمون التخيل. إن الناس الذين يستمتعون بأحلام اليقظة أو الذين لديهم خيال واسع قد يجدون التخيل طريقة مفيدة لتحفيز الاسترخاء العقلي.

وبعض الأشخاص وجدوا أن الاسترخاء العقلي أكثر نجاحاً عندما يتم استخدام التخيل في مواقف التوتر أو الخوف أو الألم، فعلى سبيل المثال بدل أن يفكر المسترشد في مدى قلقه أو غضبه يمكن أن يتعلم كيفية التخيل أنه يستلقي على شاطئ دافئ أو أن يكون على قارب أو أكل طعام مفضل لديه.

هـ- الاسترخاء الجسمي:

إن طرق هذا الاسترخاء تكون مفيدة للمسترشدين الذين يظهرون دلائل جسمية للقلق أو الغضب مثل التنفس السريع، أو تسارع دقات القلب، وكذلك فإنه مفيد جدا كإستراتيجية للتكيف للتحكم بالألم لأن توتر الجسم سوف يزيد من الإحساس بالألم. ويحتوي الاسترخاء الجسمي على الاسترخاء العضلي أو تكنيكات التنفس. إن أي إستراتيجية للفعل المباشر يجب أن توضح للمسترشد مع مناقشة لهدفها وخطواتها وقد تكون هناك عدة جلسات لمناقشة ونمذجة كل طرق التكيف للفعل المباشر، وبعد ذلك يجب أن يختار المسترشد الإستراتيجية التي تناسبه (Cormier & Cormier, 1991).

رابعاً: اكتساب ممارسة مهارات التكيف المعرفي:

هذا الجزء من التحصين مشابه جداً لإستراتيجية إعادة البناء المعرفي، وينمذج المرشد بعض الأمثلة من الأفكار التكيفية التي يمكن أن يستخدمها المسترشد خلال مراحل التوتر وبعد ذلك يختار المسترشد ويؤدي أفكاراً تكيفية بديلة لأفكار سلبية أو أفكار ذاتية انهزامية.

وكما ذكر سابقاً فإن المرشد يساعد المسترشد في فهم ردود الفعل العاطفية بواسطة تجزئة ردود الفعل إلى أجزاء، وفي مساعدته لاكتساب مهارات تكيف معرفية، يمكن للمرشد في البداية أن يبين أهمية تعلم التكيف في الأوقات الحرجة ويمكن أن يشير المرشد أن المسترشد يمكن أن يتعلم عدد من مهارات التكيف المعرفية لكل مرحلة منهم وهي:

أ. التحفيز للموقف.

ب. التحكم في الموقف.

ج. التكيف مع اللحظات الحرجة في الموقف.

د. تهدئة النفس بعد الموقف.

ويجب أن نلاحظ أن المرحلة الأولى تتعلق بمهارات تكيف وأن الثاني والثالث بمهارات خلال الموقف وأن الرابع يتعلق بمهارات بعد الموقف. ويمكن للمرشد أن يوضح هذه المراحل الأربعة للمسترشد بشكل مماثل كما يأتي:

لقد تحدثنا سابقاً كيف أن غضبك ليس حالة واحدة أن يتأرجح حتى يبلغ القمة عندما تشعر بأنك تهاجم أو تهزم، والآن سوف تتعلم طريقة التحكم المعرفي وسوف تساعدك في التحكيم في أي أفكار سلبية قد تجعلك أكثر غضباً كذلك سوف تساعدك في استخدام الأفكار التكيفية في نقاط التوتر. هناك أربعة أوقات مهمة في تعلمك للأفكار التكيفية وسوف نتدرب على هذه المراحل:

أولاً: كيف تعبر عن الموقف في البداية وكيف تكفر بالاستجابة.

ثانياً: كيفية التعامل مع الموقف.

ثالثاً: التكيف مع أي شيء يحدث خلال الموقف ويؤدي إلى غضبك.

رابعاً: تتعلم بعد الموقف كيف تشجع نفسك في الحفاظ على غضبك تحت التحكم.

وبعد توضيح المراحل الأربعة لاستخدام المهارات التكيفية المعرفية للمسترشد سوف ينمذج المرشد أمثلة لجمل تكيفية والتي تكون مفيدة لكل مرحلة من المراحل الأربعة السابقة. وقد زودنا كل من (ماينكبوم وتيرك) بتخلص للجمل التكيفية التي استخدمت من قبل (مايكنبوم وكاميرون) للتحكم بالقلق، وكذلك التي استخدمها (نوفاكو) للتحكم بالغضب وكذلك التي استخدمها (تيرك) للتحكم بالألم. وهذه الجمل هي تلخيصاً لكل مرحلة من المراحل الأربعة. ويجب أن يزود المرشد المسترشد بأمثلة من هذه الجمل التكيفية لكل مرحلة من المراحل الأربعة.

بعد أن ينمذج المرشد بعض الأفكار التكيفية لكل مرحلة يجب أن يختار المسترشد أو يضيف الأفكار التي تناسبه ويجب أن يشجع المرشد المسترشد على التكيف مع هذه الأفكار بالطريقة التي يشعر بأنها أكثر طبيعية، ويمكن للمسترشد أن ينظر للجمل التكيفية التي استخدمها في حالات أخرى من التوتر، وفي هذه المرحلة من الخطوات يجب أن يساعد المرشد على وضع برنامج للتكيف خاص بهذا المسترشد. حيث يمكن للمرشد أن يقول شيئاً مشابها كما يلي:

في البداية أريد منك أن تطبق هذه الأفكار التكيفية فقط بواسطة قولها لي بصوت مرتفع وسوف يساعدك هذا في الاعتياد على الكلمات والأفكار التكيفية، بعد ذلك سوف نطبق هذه الأفكار التكيفية في الترتيب الذي سوف تستخدمها به عندما تطبقها على حالة حقيقية ويتم ذلك كما يلي: بداية أنا أمر بالموقف لذلك سوف استخدم جملاً تكيفية سوف تساعدني في تجهيز نفسي للموقف مثل جملة أنا أعرف هذه الحالة التي دائماً تزعجين ولكنني الآن أملك خطة للتغلب عليها، أو سوف أكون قادراً على التغلب على غضبي حتى لو كانت هذه الحالة صعبة. بعد ذلك سوف أتظاهر بأنني قد دخلت الموقف فعلا وإنني سوف أتكيف وبالتالي سوف أتغلب عليها وسوف أقول لنفسي شيئاً مثل: فقط أبقى هادئاً تذكر مع من تتعامل هذا هو نمطه لا تأخذ الموقف بشكل شخصي أو لا تغضب فقط استرخي، بعد ذلك سوف أتكيف مع شعوري بأنني أكثر غضباً قد أفكر بأنني لا أستطيع أن أشعر بنفسي وقد أصبحت أكثر غضباً يجب أن استرخي، يجب أن أركز على أن هذه حالة تحدي، كيف أسيطر على نفسي بطريقة لا تضطرني للاعتذار، بعد هذه الكلمات أشعر أنني لم أهزم لذا سوف أفكر بشيء أشجع به نفسي مثل لقد فعلتها أو لقد حافظت عل هدوئي. الآن سوف تجرب هذا فقط قل أفكارك التكيفية في المراحل الأربعة المختلفة (Cormier & Cormier, 1991).

خامساً: تطبيق كل المهارات التكيفية التي تتعلق بمشاكل معينة:

هذه المرحلة تتضمن جعل المسترشد يطبق مهـارات التكيـف ذات الفعـل المباشر ومهارات التكيف المعرفية في حالات التوتر والغضب أو الألم. وقيـل أن يعلم المسترشد على تطبيق المهارات التكيفية في حالات حقيقية يعلم على تطبيقهـا في ظروف مرتبة (بمساعدة المرشد). إن مرحلة التطبيق للتحصين مهمـة لرفـع فعالية هذا الأسلوب، وكما أشار كل من (Meichenbaum و Cameron) في أن جعل المسترشد يستوعب المهارات التكيفية بدون أن يطبقها في حالات التوتر يمكن أن يسبب تحسنا في مهارات التكيف ولكنه يبقى محدوداً. وتحتوي مرحلة التطبيـق على النمذجة بتعريض المسترشد لمؤثرات تتعلق بالموقف المشكل. ومثال ذلـك أن المسترشد الذي يريد السيطرة على الغضب يجب أن تتاح له الفرص لكي يمـارس التكيف في حالات مختلفة من الغضب. وخلال هذا التطبيق يكون مـن المهـم أن يواجهه المسترشد بموقف التوتر، ومن المهم أيضاً أني مارس المهارات في موقف التكيف. وبذلك فإنه يجب أن يرتب التطبيق بأكثر واقعية ممكنة، ويمكن للمسترشـد الذي يعاني من الغضب أن يشجع على تطبيق حالات يشعر بها بغضـب كبيـر أو حتى يفقد السيطرة على غضبه، وبعد ذلك تطبيق مهارات التكيف لكي يكون قادراً على التحكم. ويمكن لهذا الشكل من التطبيق أن يتم من خـلال تزويـد المسترشـد بنموذج ذاتي عن كيفية التصرف في حالة التوتر بواسطة تخيل أنه فقد السيطرة أو المرور بحالة قلق. وبعد ذلك التكيف مع الوضع حيث يمارس الشـخص الأفكـار والمشاعر بشكل مشابه للموقف الحقيقي (في مرحلة التطبيق في طريقة التحصـين تكون مشاعر القلق والغضب كمؤشر للمسترشد لكي يتكيف(Schafer. 1996.)

يجب عل المرشد أولاً أن ينمذج كيف يطبق المسترشد المهارات المكتسبة في موقف التكيف عندما يواجه بوضع توتر. وهنا مثال على توضحي المرشـد لهـذه العملية مع مسترشد يعمل للسيطرة على الغضب وفي هذه الحالة مع عائلته: سوف أتخيل أن الشرطة قد اتصلت واخبرتني أن ابني الذي يبلغ من العمر 16 سنة قد تم

اعتقاله بتهمة الكسر والاقتحام، وسوف أشعر بنفسي وكأنني قد أصبحت متوتراً. من الأفضل لي أن أبدأ باستخدام طرق استرخاء للبقاء هادئاً واستخدام أفكاري التكيفية بتجهيز نفسي للتعامل مع هذه الحالة. حسنا في البداية سوف أجلس واسترخ وأجعل هذه العضلات ترتاح وأعد للعشرة واتنفس بعمق (مهارات التكيف ذات الفعل المباشر) حسنا الآن سوف أرى أبني لفترة قصية وماذا علي أن أفعل أعرف أنه ليس من المفيد أن أنفجر أو أن أضربه وأن هذا لن يحل شيئاً لذلك سوف اتبع خطة ثانية، سوف أجعله يتكلم معظم الوقت وأتيح له الفرصة ليجد حلا (تكيف معرفي، التجهيز للموقف). حسنا الآن أستطيع رؤيته يدخل من الباب، أشعر أنني مذهول، أشعر بعضلاتي مشدودة، أنه يبدأ بالتوضيح، أريد أن أقاطعه وأن لا أجعله يتكلم، ولكن أنتظر ركز على العد وعلى التنفس ببطء (تكيف ذو فعل مباشر) سوف أقول لنفسي ابق هادئاً دعه يتكلم (تكيف معرفي، تهدئه الموقف). الآن أستطيع أن أتخيل نفسي وأنا أفكر في آخر مرة اعتقل فيها لماذا لم يتعلم، لن يكون أحداً من أبنائي صانع مشاكل، إنني غضبان جداً يجب أن أبقى متحكماً بنفسي، وخاصة الآن يجب أن أريح عضلاتي، أن أبقى مسترخياً (تكيف ذو فعل مباشر) يجب أن لا أتوقع منه أن يكون مشابها لطموحاتي، لا أستطيع أخباره بأنني محبط ولكنني لن أنفجر ولن أصيح ولن أضرب (تكيف معرفي، شعور بغضب أكبر) حسنا إنني أقوم بعمل جيد عندما أحافظ على عقلي (تكيف معرفي، تعزيز ذاتي) (Cormier & Cormier, 1991).

سادساً: تطبيق كل مهارات التكيف في المواقف المزعجة المحتملة:

إن إجراءات أي معالج يجب أن تصمم ليس فقط لمساعدة المسترشد في المشكلة الحالية، بل ليتدبروا أمورهم في المواقف أو المشكلات المحتمل أن يتعرضوا لها. وبكلمات أخرى، الإستراتيجية العلاجية التكيفية يجب أن تحول دون المشكلات المستقبلية كما أنها تحل المشكلات الحالية.

إن البعد الوقائي للتحصين ضد التوتر تزود المسترشد بتعلم جديد لاستراتيجيات التكيف في مواقف ليست الآن في وضع مشكلة بل يمكن أن تصبح كذلك في المستقبل. وإذا تم تجاهل هذا المرحلة من التحصين ضد التوتر فإن تأثير التحصين ربما يكون لفترة قصيرة. وبكلمات أخرى إذا كان المسترشدين ليس لديهم الفرصة لتطبيق مهارات التكيف ي مواقف أخرى غير موقف المشكلة الموجود حالياً، فإن مهارات التكيف لديهم قد لا تصمم للمواقف الأخرى.(Schafer, 1996)

سابعاً: الوظيفية البيتية والمتابعة:

عندما يتم تعليم المسترشد واستخدام التحصين التوتر خلال المقابلة فإنه يصبح جاهزا لاستخدام مهارات التكيف بالواقع. فالمرشد والمسترشد يجب أن يناقشا تطبيق استراتيجيات التكيف في المواقف الحقيقية. والمرشد قد يحذر المسترشد أن لا يتوقع أنه سوف يتكيف بشكل جميل مع كل المواقف المزعجة. كذلك يجب أن يشجع المسترشد على تسجيل يومي للمواقف الواقعية وعدد المرات التي استخدم فيها استراتيجيات التكيف. حيث أن المعلومات المسجلة يمكن أن تستخدم في المتابعة اللاحقة كطريقة لتحديد تحسن المسترشد (Cormier & Cormier, 1991).

ويرى جينسن وآخرون (Jensen et al., 1991) أن الهدف من استخدام التحصين ضد التوتر يظهر في مساعدة الأفراد على التطور الشامل، وإدراك أنفسهم بشكل واقعي، والبيئة المحيطة بهم، وكذلك تطوير مهارات مواجهة، واتجاهات تكيفية لضغوطات الحياة، بالإضافة إلى دعم الأفراد لتطبيق وتذويت إدراكاتهم ومهاراتهم الجديدة.

ويرى مايكنبوم (Meichenbaum) أن التدريب على التحصين ضد التوتر (SIT) يعد أساسياً لتعديل مفاهيم الطلاب، ولمساعدة مرشدي المدارس في عملهم، ومشاركتهم في المناهج المدرسية. ويشير كورميو وكورمير (Cormier & Cormier, 1991) إلى أن التدريب على التحصين ضد التوتر، صمم للأفراد الذين

لديهم خبرات في التوتر والغضب، وهناك كثير من العوامل تدفع الأفراد لأن تكون استجاباتهم عدوانية.

إلا أنه يمكن القول أنه بعد التدريب على التحصين ضد التوتر، فإن التحدي المعرفي للفرد في التعامل مع المواقف المسببة لمشكلات التوتر تسبب له الغضب عندما يثار، لكن استجاباته للتعامل مع تلك المواقف تصبح أكثر تكيفاً، لذلك فإن الهدف ليس استئصال أو محو التوتر، لكن الهدف هو مساعدة الفرد لاستبدال الاستجابات العدوانية السابقة باستجابات أكثر تكيفية وفائدة (McDougall, 2000).

وكذلك فالتدريب على التحصين ضد التوتر، يأخذ بعين الاعتبار أن الضغوطات غالباً ما تكون مستوطنة (endemic) في خبرات الأفراد، وهي راسخة، وغير قابلة للتجنب، وكنتيجة للتدريب على التحصين ضد التوتر فإن الهدف يكون مساعدة الفرد على تبديل أو تعديل الظروف البيئية، أو العمل مع أفراد آخرين لتعديل الضغوطات البيئية. هذا بالإضافة إلى أن التدريب على التحصين ضد التوتر، يرى بأن طبيعة الضغوطات التي يتعرض لها الفرد متغيرة، لذلك فهناك حاجة ليس فقط للعمل مع الأفراد لدعمهم وتزويدهم بذخيرة من مهارات التكيف، وإنما في بعض الحالات لتجاوز العمل مع الأفراد إلى العمل مع المجموعات سواء الصغيرة أو الكبيرة (Meichenbaum, 1996).

ومما سبق فإن جوهر التحصين ضد التوتر هو العمل على تطوير العمل الذاتي الذي يمكن أن يستخدمه الفرد في المواقف الضاغطة لتهدئة ذاته، وجعله أكثر فاعلية، هذا بالإضافة إلى مساعدة الفرد لابتكار أساليب جديدة للتكيف مع المواقف الانفعالية، وتعلم كيفية التعامل مع الخبرات الانفعالية في مختلف الظروف المسببة للتوتر، وتعمل كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة التي تسبب التوتر للفرد (Clayton & Ladd, 2000)

4- التصور والتخيل Imigary an visualization

مقدمة:

المدافعون عن التخيل يقولون عملية أن التخيل تأتي لعدة أنـواع مـن الآلام، والتي تم تجاهلها من قبل المعالجين في الدول الغربية، ويمكـن أن يقـوم التخيـل بالعمل على التخلص من الآلم، سرعة الشفاء، ويمكن أن يقوم التخيل بالحـد مـن العديد من الأمراض كالاكتئاب(Zhang,1999) .

قدرة العقل في التأثر على الجسد هي ذات أهمية، وعلى الرغم من أنها ليست دائما ذات اعتمادية إلا أن التخيل يمكن أن يدخل عاملاً مساعداً في حـوالي 95% من المشاكل المتعلقة بالأمراض الجسدية. (سمير، 2004)

التخيل والحواس الأخرى هي الوسائل المستخدمة من قبل الدماغ للتواصـل مع الأعضاء الأخرى، وأن التخيل هو اللغة الأكثر أساسية التي نملكها وإن جميـع ما نعمله هو عبارة عن عمليات تحدث من خلال التخيل، عندما نقـوم باسـترجاع الأحداث من ماضينا أو من فترة الطفولة، فإننا نفكر بالصور، الأصوات، الآلام ولا يمكن أن نقوم بتخيل الكلمات.

التخيل لا يقتصر علي الصور. بل يمكن أني كون أصوت، ذوق، رائحـة أو مزيج من هذه الحواس جميعاً (سمير، 2004).

على سبيل المثال تخيل أنك في يوم من الأيام وأثناء تجوالك في أحد المزارع وقعت عيناك على حبة ليمون صفراء، ناضجة وتحتوي على كميـة كبيـرة مـن العصير، وهنا ربما تستطيع أن تشعر بملمسها أو ترى أصـفرار هـذه الليمونـة. وعندما تقوم بفتح هذه الليمونة فإنك سوف ترى العصير يخـرج منهـا، وأن هـذا العصير هو منعش إلى حد كبير، وآخر شيء فإنك تقوم بوضع الليمونة داخل فمك وامتصاص ما تحتوية هذه الليمونة من عصير عندها ستشـعر أن لليمونـة مـذاق خاص وهذا ما كان يتم لولا حاسة الذوق ونتيجة هذا المثال فإن جسدك قـد عمـل

تفاعلاً كاملاً لهذه الصورة التي قمنا بوصفها، وربما بدا اللعاب يسيل من فمك .(Zhang,1999)

ونستطيع القول أن التخيل لغة يستخدمها العقل من أجل التواصل مع الجسم فالإنسان حتى يستطيع الحديث لا بد أن يكون قادراً على التخيل. حيث أن التخيل يكون مرتبطاً مع بعض الصورة داخل الدماغ (سمير، 2004).

التصور والتخيل العقلي:

"تقنيات الاسترخاء"(Zhang,1999) :

قم بإغلاق عينيك. ومن ثم احلم بأمواج المحيط. قم برؤية الماء الصافي وهو يقترب من الشاطئ. أشعر بالرمل الأبيض وهو يخترق أصابع رجليك. الشمس الدافئة على شعرك، والريح اللطيفة وهي تلامس وجهك، وهي أيضاً تحرك التخيل الذي خلفك. الهواء المالح وهو يملأ جميع أنحاء جسمك وحواسك، ولكما أخرجو نفساً من جسدك، فإنك تشعر باسترخاء كامل في جسمك.

إن التخيل هو هدية قيمة منحها الله للإنسان. أنها إحدى الخصائص التي تجعل من الإنسان مخلقو فريد من نوعه، على سطح الأرض. وكمهارة إدراكية. فإن التخيل هو الخطوة الأولى في العملية الإبداعية. أن التخيل هو مهارة لا نستخدمها بكل طاقاتها وميزاتها. عندما قال اينشتاين أن التخيل هو أكثر قوة من المعرفة، فقد كان يعني أن ثروتنا من المعرفة يتم بناؤها على إطار عمل تعلق بمدى عملقة المخيلة الإنسانية. المعرفة بدون التخيل هي مثل سيارة بدون وقود. فهي ليست عالة. الآن فإنه سوف يكون غير دقيق القول أن المخيلة لا يتم استخدامها في أوقات الضغوطات. أن المخيلة يتم استخدامها حتى في أوقات الضغوط النفسية. ومع هذا فإن هذه المخيلة يتم استخدامها بطريقة خاطئة. أن مخيلة الإنسان تقوم على خلق سيناريوهات حول أسوأ حالة تمر بها من خلال احباطاتنا. إننا نتخيل الناتج الأكثر سوءاً فيما يتعلق بالمواقف ذات الضغوط، حيث تقوم "بعمل

من الحبة قبة" والمثل الإنجليزي "تعمل من التلة جبل". لماذا نقوم بعمل هــذا؟ هــل هي ميكانيكية واستراتيجية دفاعية؟ هــل هــو عــادي التفكيــر بهــذا الطريقــة! (Zhang,1999)

الشخص هنا يستطيع أن يعرف السبب الرئيسي. من العدل أن نقول أنه عندما يتم استخدام المخيلة بهذه الطريقة السلبية. فإنها تقوم بتغذية السلوكيات التي تكــافئ الغرور "أو ربما أن الإنسان قد توقف عن هذه المخيلة السيئة مدة طويلة. المعالجين الذين يعالجون إدارة الضغوط قد توصــلوا واســتنتجوا إلــى أنــه فــي مواجهــة ضغوطات، فإن المخيلة يمكن أن تكون وسيلة مساعدة فــي الخــروج مــن هــذه الضغوطات (Zhang,1999) .

والمثل القائل "أنه إذا كان العقل هو سبب وقوعك في المشكلة، فــإن العقــل يجب أن يخرجك من هذه المشكلة. وباستخدامها بطريقة إيجابية، فإن المخيلة يمكن أن تكون مهمة، بحيث أنها تصبح وسيلة وأداة مــن أجــل هزيمــة الضــغوطات. المكافآت والنتائج الإيجابية التي تنتج من خلال نوع من المخيلة الإيجابية من أجــل الحصول وتحقيق أهداف. وتحقيق أحلام. وذلك من أجل الوصول إلى حالة صحية جيدة.

تقنية التخيل يطلق عليه أسماء متعددة. وفي بعض الأحيان التغيير والتبــاين في الأهداف واستخدام هذه التقنيات الكلمة "التخيل أو التصور" يتم استخدامها عــادة مع "التخيل العقلي"، ولكن يمكن أن تعني هذه الكلمة مظاهر إضافية مــن التخيــل العقلي، والذي لا يكون مرتبطاً بشكل مباشر مــع تــأثير الاســترخاء. Patricia Norris، وهي معالجة سيكولوجية، وصفت "التصور على أنه اختيار إدراكي مــع تعليمات مقصودة" حيث يكون التخيل هو تدفع طبيعي من الأفكار الناتجة عن عقــل اللاوعي". التدريب العقلي، والتدريبات العقلية هي أيضاً جزء من العملية التخيليــة العقلية. يتم استخدام هذه المصطلحات بشكل أساسي في السيكولوجيا الرياضية فــي الطب السلوكي من أجل التعبير عن تطوير أكبر لهذا التخيل من أجل عمل تغيرات

سلوكية. ويتم عمل هذا التغيير من خلال عدة أشكال من استخدام التخيل كطريقة لتغير السلوك.

ونستخدم التخيل والتصور العقلي من أجل الارتقاء بعملية الهدوء الفسيولوجي. وهذا يدخل فيه عدة أشكال من التأمل، وخاصة التركيز المتزايد، والوعي والإدراك الموسع حول الوعي للمشده الذي تم عمله من قبل العقل.

"فهم تاريخي" (Zhang,1999) :

إن استخدام التخيل العقلي هو قديم جداً، وظهرت هذه التقنية منذ تطور الحضارات. واستراتيجية عدى حضارات وفي جميع القارات.

ومع تطور علم النفس الحديث، فقد عاد التخيل العقلي إلى الظهور مرة أخرى. وأن مفاهمي التخيل العقلي قد ظهرت كوسيلة مساعدة في ربط المظاهر الفسيولوجية من أجل الوصول إلى صحة جيدة.

وفي بداية عمل العلماء النفسيين مثل sigmound fread, joseph Brueter carl Juny فقد تم تقديم عناصر التخيل إلى الطب النفسي. وقام كل من هؤلاء العلماء النفسيين بتوثيق حالالت حين ساعدت عملية الخيل في مساعدة المريض على الشفاء. ومع هذا فإن فهم هؤلاء العلماء النفسيين قد اختلف من حيث المفهوم. وقد قام Juny بتشكيل فرضية تقول أن صور كثيرة لديها "طبيعة بدائية" وهو اصطلاح قام باستخدامه لوصف كيف أن جميع الناس، ومن جميع الأنواع والأعراف يستخدمون رموز مشتركة في تخيلاتهم.

ومن خلال عمل Juny فإن عدة علماء نفسيين، ومن ضمنهم Robert Assagliolli قاموا بإظهار قوة المخيلة في التأثير على العملية الإدراكية، وعلى أثرها في التغيرات الفسيولوجية، والتي تتم من خلال الأفكار الإبداعية.

ومع مرور الوقت، فقد أصبح التخيل العقلي أكثر قبولاً في الممارسات العيادية السيكولوجية. حيث أصبح فحص "رسم الحبر" الذي قدمه وطوره Rorschach على أنه أكثر التطبيقات لهذه التقنية.

إن الأخصائيين النفسيين يفهمون أنه من خلال مئات الملايين من الخلايا الموجودة داخل دماغ الإنسان، فإن عدد قليل حوالي 10% يتم استخدامها في الأفكار الواعية. الخلايا الباقية يمكن أنها تكون الشبكة المرتبطة مع عقل اللاوعي .(Zhang,1999)

أبحاث "التخيل العقلي" (Stoney & Finney,2000):

إن ممارسة التخيل العقلي كوسيلة مهعالجة طريقة جديدة في العالم الغربي وحتى هذه اللحظة، فإن معظم هذه الطرق لا يتم تقبلها في أنحاء أخرى من العالم. ومع هذا فإن هناك مجلتان مختصتان فكر ستان لمثل هذا النوع من المعالجة. أول هذه المجلات هي "مجلة التخيل العقلي" وثاني هذه المجلات هي "التخيل والأدوات والشخصية، ومع هذا فإن عدة أبحاث يمكن إيجادها داخل مجلات أخرى. والتركيز الوحيد في هذه المجلات كان التركيز على استخدام التصور والتخيل على أنه أداة إضافية وتكميلية من أحل تحسين الوضع الصحي على استخدام التصور والتخيل على أنه أداة إضافية وتكميلية من أجل تحسين الوضع الصحي على استخدام التصور والتخيل على أنه أداة إضافية وتكميلية من أجل تحسين الوضع الصحي في معاجلة السرطان، ضغط الدم، الآلام المزمنة، البدانة، كسور العظام، الصراع، وكانت نتائج استخدام هذه المعالجة كبيرة وإيجابية وواضحة، مما زاد من التركيز على استخدامها.

من أجل فحص واختبار أثار التخيل العقلي على أنه تقنية استرخاء في التفاعلات الكيميائية الإحيائية المتعددة والمختلفة، فقد قام Jasnak and kagler بقياس مستويات اللعاب، وحالة المزاج تحت تأثير التخيل العقلي الذي تم عمله من

أجل زيادة نظام المناعة. وقد كانت نتائج هذا البحث داعمة ومؤازرة للعترضية التي قتول أن الإدراك الذي يتم توجيهه لهذه العناصر والعوامل الكيميائية الإحيائية، فإن هناك تغير ذو دلالة في مستوى زيادة فاعلية نظام المناعة.(Zhang,1999)

وقد دعمت وساندت عدة دراسات أخرى هذه النتائج مثل أبحاث قام بها (Sokel et al. 1991, levlera and Orlick, 1991) القصص حول اتجاهات التخيل العقلي حول معالجة السرطان هي قصص يمكن وصنعها إنها "عرضية" ولكن يعتقد (Epstein, 1989) أنه يجب أن ينظر لهذه القصص على إنها ذات ثبات وأنها "درسات ضابطة"، وقد دعم وآزر عدة باحثين آخرين هذه النظرة مثل Jeanne Achteberg، حيث تتقد هذه الباحثة أن التخيل العقلي يلعب دوراً مهما فلي التفاعلات "ردود الفعل" والسببية في عملية الشفاء، التفاعل الكيميائي الإحيائي.

يجب أن نتذكر أن ليس جميع الدراسات حول التخيل العقلي تظهر نتائج إيجابية حلو معالجة الامراض Barrie Casseileth، على سبيل المثال وجدت أن ليس هناك علاقة بين العوامل السيكولوجية "التخيل العقلي"، والآثار الفسيولوجية ضمن حالة من حالات السرطان. وهذه النتائج دعمت فرضيتها التي تقول أنه لا علاقة بين التخيل العقلي وبين معالجة السرطان.

قدمت Dr. Patricia Norris توثيقاً عن عدة دراسات حالة، حيث تم استخدام التخيل العقلي والتصور بطريقة ناجحة كعنصر إضافي وداعم في المعالجة التقليدية، وهي تقوم وضع صفات ومميزات داخل قائمة من العوامل المساعدة في أن يكون التخيل العقلي ذو فاعلية كأداة شفاء، خاصته فيما يتعلق بالسرطان، هذه الصفات والخصائص هي (Dianne,2000) :

1- يجب أني كون التخيل العقلي والتصور "ذو انتاج ذاتي"، هذه يعني أن الصورة التي يقوم الطبيب بإنتاجها وليس المريض نفسه هي غير فاعلة.

2- يجب أن تكون الصور التي يتم تخيلها متناسبة ومتوافقة مع قيم المريض ومثالياته. وتلاحظ Norreis إلى أن هناك مشاركة عاطفية مع الصورة المتخيلة. فمعظم المرضى يضعون "مرض السرطان" داخل عقولهم، حين يرى هؤلاء المرضى مرض السرطان على أنه مثل حاوية قمامة.

3- أن الصور المتخيلة التي تكون ذات طبيعة سيئة تعزز الأفكار اللاعقلانية والتي لن تعمل على انتاج الشقاء. وقد لاحظت Norris على أنه سمك القرش كصورة شفاء متخيلة ليست فكرة جيدة.

4- يجب أن يشعر المريض بالصورة المتخيلة. وأن لا ينظر إلىهذه الصورة كأنها جزء من فيلم سينمائي. يجب أن يكون لديك إحساس على ان ما تراه من صور هو داخل جسمك وليس شيئاً هناك.

5- أن معرفة أي منطقة من الجسم هي المصابة بالمرض، وما طبيعة المرض يجب أن يقوم على إملاء نوعية الصورة المتخيلة، إي يجب عليك أن تعرف فيما إذا كان عليك الدخول إلى النظام العصبي أو الدخول إلى نظام المناعة وتقترح Norris إدخال جسمك إلى البيانات العيادية ومن ثم اختبار النتائج.

6- الانتظام في الصور المتخيلة، وتقترح Norris جلسات مدتها 15 دقيقة كلي ويم، مع بعض الرسائل العقلية في بعض الأحيان. وتقترح Norris قيام الشسخص بعمل محادثات وحوارات مع الألم الذي يعاني منه الشخص، واعتبار هذا الآم صديق "خيالي" قدم لك المشكلة وجعلك قادراً على إصلاحها.

7- يجب عليك أن ترى المخيلة كأنها مهمة وقد تم تحقيقها. ويمكن تخيل "الورم السرطاني" على أنه زهرة تقوم على التفتح لمدة ثواني متعددة، ومن ثم تقوم هذه الزهرة بالتلاشي.

8- يجب أن تكون هناك معالجة ضمن عملية التخيل. فقد وجدت Norris إلى أن المرضى الذين يستخدمون المعالة الكيميائية بالتزامن مع التخيل العقلي يحصلون على نتائج أفضل من الذين لا يتستخدمون هذه المعالجة الكيميائية، وهي تقول أن العتبار هذه المعالجة الكيميائية كيضيف يأتي إليك. وهي تقترح أن يتم اعتبار المعالجة الكيميائية على أنها:

أ- تدفق ذهبي وملون، حتى أن الخلايا السليمة، والتي هي مثل دلو ماء، تذهب إلى الخلايا السرطانية، وتقوم الخلايا السرطانية بشربها.

ب- يمكن اعتبار المعالجة الإشعاعية على انها طاقة مضيئة تقوم أنت بتوجيهها إلى الخلايا السرطانية. يجب توجيه هذه الطاقة مباشرة إلى الخلايا السرطانية، ومن ثم راقب هذه الخلايا السرطانية وهي تتلاشى.

ومع هذا، فإن Norris تعترف أنه كيف يقوم التخيل العقلي بزيادة وارتقاء عملية الشفاء لمرضى السرطان لا يزال ملغزاً، وإن معرفة هذا اللغز يحتاج إلى دراسات مستقبلية حول حقل الطاقة الإنسانية والوعي عند الإنسان.

"التخيل العقلي كوسيلة استرخاء"(Stoney & Finney,2000) :

أحلام اليقظة هي أكثر "الصور التخيلية" شيوعاً والمستخدمة في الاسترخاء. وقد وجد الباحثون أن العقل البشري يحتاج في بعض الأحيان إلى "تنزيل المعلومات الحسية" من أجل عمل "عمليات على هذه المعلومات" ويدرك معظم الناس أنهم يحلمون أحلام يقظة، ومع هذا عند سؤالهم عن هذه الصورة المتخيلة، فإنهم يجدون صعوبة في تذكر هذه الصور. وأن التخيلّ العقلي كوسيلة وشكل من أشكال الاسترخاء قد أخذ مفهوم "أحلام اليقظة". أن الناس يجدون صعوبة في التخيل "أحلام اليقظة" خلال فترات الضغوطات النفسية. وأن العقل البشري يتخيل في هذه الظروف أسوأ الاحداث والنتائج. وبهذا فإن استخدام "أحلام اليقظة" من أجل تغيير

هذه الحالة النسفية المرتبطة بالضغوط، وأحلام اليقظة تقوم بهذا عن طريق تبـديل الأفكار السيئة بمناظر هادئة وسالمة. ومثلما تقوم الأفكار الإيجابية. وهذا هو الهدف الأساسي والرئيسي لعملية التخيل العقلي: استبدال أن صنع "صور الايجابية". وهذا هو الهدف الأساسي والرئيسي لعملية التخيل العقلي: اسـتبدال أن صـنع "صـورة تخيلية" هو مثل عمل "فيلم سينمائي"، ولكن في عملية التخيل فإن عليك أخذ جميـع الأدوار داخل الفيلم " المخرج، الممثلون...

ومع مرور الوقت، ومع تطور مفهومَ التخيل العقلي، فقد تـم تطـوير هـذا المفهوم إلى علاقة طبقات متنوعة ومع ممارسة كثير من النسا هـذا النـوع مـن المعالجة، فإن عدة طرق مختلفة قد ظهرت من هذه الطبقات الثلاثة، ولكن الطبقات الأصلية الثلاثة هي التي سوف نناقشها.

"المناظر الطبيعية الهادئة" (Dianne,2000):

لقد اكتسب استخدام هذا النوع في التخيل الموافقة العيادية في نهاية الستينات، وبداية السبعينات في هذا النوع من التخيل، فإنه يطلب من المرضى إغلاق أعيـنهم ومتابعة سلسلة من المناظر. حيث يقومون بالدخول إلى هـذه المنـاظر المتخيلـة، وبشكل جوهري، فنحن خلال العملية المتخيلة "التي يتم خلقهـا". فـإن الأشـخاص وبشكل عقلي يقومون بوضع انفسهم داخل مناظر هادئة وتدعو إلى الاسترخاء. هذه المناظر يمكن أن تتضمن مناظر الشواطئ، البحر، البحيرات وحالما يتم تقديم هـذه القضية، فإن الذين يقومون بعمل هذه القضـية يشـعرون بشـعور عميـق مـن الاسترخاء. وإن المناظر الطبيعية المتخيلة لديها نفس القدرة في وضع الأشـخاص في حالة من الاسترخاء. وأكثر من ذلك، وبالممارسة المتكررة لهذه التقنيـة، فـإن تغيرات جسدية تشير على الرجوع إلى الحالة العقلية المناسـبة تبـدأ بالحـدوث. وبالنتيجة فإنك سوف تكون محدقاً، وبشكل عقلي في منطقة الأفـق عنـد غـروب الشمس، على شاطئ بحر وكوظيفة داخل الصف، فقد قمت بالطلب من الصف خلق 5 صور متخيلة تقوم على زيادة الشعور بالاسترخاء خاصة بهم. وكنـت مندهشـة

بالصور التي قام الطلاب بخلقها، والخطوة القادمة كانت عمل مجموعة من الصور المتخيلة، ومشاهد من هذه الصور تم عملها. وكانت جميع هذه المشاهد تدعو إلـــى الاسترخاء وتعمل على خلق نوع من الهدوء. وكانت هذه الصور تختلف من حيث النوع، حيث كان بعضها مرتبطاً بالبحر، والبعض الآخر مرتبط مع الحقول.

ومن بين أكثر المواقع التي تدعو إلى الاسترخاء، فـــإن الأكثـــر اســـتخدمو المواقع المرتبطة بالمياه، مثل المحيطات، البحر، البحيرات، ومع هذا فإن أي منظر ينظر إليه على أنه يمكن أن يدعوا إلي الاسترخاء يمكن استخدامه. واستخدام مثـــل هذه الصور لا يقتصر على استخدام حاسة البصر فلقط، ولكن اســـتخدام الحـــواس الأخرى. وبالدخول من خلال المخيلة إلى هذه الحواس، فإنك تتحول مـــن مجـــرد مراقب غير واضح، إلى مشارك فاعل داخل لمخيلتك. وباستخدام جميع الحـــواس، فإنك تختبر التأثيرات المهدئة لهذه التقنية. بدلا من سماع تأثيراتها من شخص آخر.

ليس هناك أي صور معنية لديها نفس التأثير على جميع الأشخاص. وأفضل فهم للمناظر الطبيعية هي أنها بالحقيقة تبعث شعوراً بالطمأنينة عند الناس ويجب أن نذكر أن ترابط مضطرب المتخيلة مع الصور للمناظر الطبيعيـــة يمكـــن أن يزيـــد الضغوطات بدلا من تقليلها. فصورة جبل بالنسبة لشخص يخاف من المرتفعات هي ليست صورة تبعث على الهدوء والطمأنينة، بل أنها يمكن أن تزيد من الضغوطات والمخاوف. وبعض المناظر الطبيعية يمكن أن يكون لهـــا ارتبـــاط تـــاريخي مـــع الشخص، حيث ان البيئة التي عاش فيها الشخص يمكن أن تكون ذات أثر إيجـــابي أو سلبي على الشخص.

"التغيرات السلوكية" (Stoney & Finney,2000) :

معظم المعالجين النفسيين يقولون أن تغيير العادات غير الجدية مـــرتبط مـــع التغيرات السلوكية وهذا هو جزء من الشخصية التي هي من السهل تغييرهـــا. وإن العادات السيئة مثل إدمان الكحول، أو التدخين هي المستهدفة في هـــذه التغييـــرات

السلوكية، وهناك أيضاً "عادات إدمان النشوه أو الإدمان العمل" مستهدفة أيضاً في هذه التغيرات السلوكية. دمج التخيل العقلي مع قوة الاقتراح كأساس للطب السلوكي من أجل مساعدة الأشخاص في تحويل السلوكيات السلبية إلى سلوكيات إيجابية. ومع أ، هذه التقنية لوحدها لن تعلم على خلق تغيير، فإنه في استخدامها مع بعض التقنيات الأخرى تصبح ذات فاعلية. وأن ما يقوم التخيل العقلي بعمله هو تعزيز سلوك مرغوب به جديد، والاستخدام المتكرر من التخيل يعغزز السلوك الإيجابي مع مرور الوقت.

ان استخدام التخيل العقلي من أجل التأثير على التغيرات السلوكية هو أسلوب معين من التركيب الإدراكي. وقام Wolpe بعمل عملية تم من خلالها بأن يقوم الشخص باستخدام مخيلة من أجل التغلب على القلق المرتبط مع بعض المواقف المعينة. وذلك من خلال بناء "تحمل للضغوطات التي يتعرض لها الشخص". الخطوة الأولى هي أن يقوم الشخص بالتعرض لهذه الضغوطات وهو في حالة استرخاء. لنقل القاء خطاب أمام عدد كبير من الناس الخطوة القادمة هي تخيل أصدقاء لك ضمن هذا العدد الكبير من الناس وبعد تكرار هذه الصورة داخل عقلك، فإنك تقوم بعد ذلك بالتخيل أنك القيت خطاباً رائعاً، وتقوم بتكرار هذه العملية حتى الوصول إلى مرحلة الشعور بالهدوء.(Levi, 1984)

باحث آخر قام بمثل هذه العملية هو Allisson والذي كانت محاولاته متعلقة بالإقلاع عن التدخين. وقامت Allisson بممارسة التخيل العقلي حين تخيلت نفسها تسوق السيارة راجعة من العمل. وخلال عملية القيادة فقد فتحت النافذة، وشعرت بنسيم يتلاعب بشعرها. عند الوصول إلى إشارة ضوئية، وهي نقطة إحباط وعدم صبر فقد قامت بالنظر إلى الطيور حتى فتحت الإشارة الضوئية. وهذه هي الفترة التي كانت تشعر بها تحتاج إلى تدخين سيجارة. واستطاعت المرور من خلال هذه الفترة بدون الشعور بالحاجة إلى التدخين (Dianne,2000).

بنفس الوقت إلى تم في استخدام التخيل العقلي كوسيلة لتغيير السلوكيات السلبية، فقد تم تقديم هذه الطريقة لرياضين. أول هذه الرياضيات التي تم استخدام التخيل العقلي فيها كانت التنس ويتم استخدام التخيل العقلي في الرياضيات المختلفة بواسطة "التدريب الرياضي داخل العقل، وأظهرت الدراسات دعماً ومؤازرة لهذه الفرضية".

وبنفس الطريقة فإنه يتم استخدام الرسائل الصوتية بالتوافق مع التخيل العقلي من أجل عمل تغيرات سلوكية هذه الرسائل الصوتية تستخدم من أجل تعزيز قوة الصورة المتخيلة. هذه الرسائل الصوتية الإيجابية هي عبارة عن أفكار إيجابية يقوم العقل الواعي بإرسالها من اجل بناء الثقة والتقدير الذاتي. ويتم تكرار هذه الرسائل الإيجابية لنفسك من خلال صوتك الداخلي بينما تكون في حالة استرخاء ويتم إرسال هذه الرسائل الإيجابية بالتزامن مع التنفس العميق وهذا بسبب أن العقل يستجيب إلى أقصى درجة في حالة الاسترخاء.(Dianne,2000)

وان استخدام الرسائل الإيجابية يكون بسبب أن العقل البشري يميل إلى ملئ هذا العقل بالأفكار السلبية. وهذه الأفكار السلبية تجعلنا ضعفاء أمام الضغوطات النفسية وهاذ الضعف يدفعنا إلى تقدير ذاتي منخفض.

يجب أن تتذكر أنه ليس فقط أن الجمل الإيجابية وبالتزامن مع الصور المتخيلة تزيد من الحالة الإيجابية عند الأشخاص فإنها تستطيع أيضاً وباستخدام هذه التقنيات من أجل مواجهة المواقف ذات الضغوطات مثل الخطب العامة. (Seaward, 2002)

"الصور الجسمانية الداخلية" (Dianne,2000):

وهي تتضمن تغيرات مباشرة في النشاط الفسيولوجي بواسطة استخدام التخيل العقلي من أجل رؤية "منطقة داخل الجسم" في حالة صحية جيدة. وأن الاستجابات على الضغوطات هي القلق وهو الأكثر شيوعاً عند الناس. والسؤال اكثر استخداما

من قبل ممارسي المعالجة هي إذا كانت الأفكار المتعلقة بالضغوطات النفسية تقـوم على خلق وانتاج مساوئ وعيوب جسمانية هل يمكن أن يقوم العقل بمعالجة الجسم بواسطة إنتاج أفكار إيجابية؟

هذا النوع من المعالجة تم استخدامه أول مرة مـن قبـل Simonton and Simonton على مجموعة من مرضى السرطان. حيث قام هذان العالمان بتعلـيم هذه المجموعة على مجموعة متعددة من تقنيات الاسترخاء. ومـن ضـمن هـذه التقنيات استخدام. التخيل العقلي، وبشكل مفصل. فقد تم الطلب من هؤلاء المرضى تخيل كريات الدم البيضاء الموجودة في جهاز المناعـة وهـي تجـارب الخلايـا السرطانية. وكانت هذه الطريقة ذات نتائج إيجابية.

وخلال السنوات الماضية، فقد كان هناك عدة قضايا وحـالات موثقـة عـن أشخاص يستخدمون التخيل العقلي في معالجة الجسم، وه1ه الحالات كانت تتضـمن معالجة مرض السرطان بشكل خاص، ولكن تم تسجيل بعـض حـالات معاجلـة أمراض أخرى.

ويجب أن نذكر أيضاً وكما ذكرنا سابقاً أن ميكانيكية الشفاء للتخيـل العقلـي ليس مفهومة علمياً حتى الآن. وقد تكلم عدةعلماء حول فرضيات تم بناؤها متعلقـة بهذه الموضوع وهؤلاء العلماء مثـل Garett Porter Achtedrbery Patricia Nlorros قاموا ببعض الدراسات حول استخدام التخيـل العقلـي فـي المعاجلـة، وخاصة معالجة المخاوف "فوبيا"، كانت هذه الدراسات ذات نتائج جيدة وإيجابيـة. (Seaward, 2002)

"**المعالجة بالألوان**" (Stoney & Finney,2000) :

أن التعرض للأضواء الملونة، والصورة المتخيلة الملونة هو صورة أخـرى من صور كتقنيات واستراتيجيات الاسترخاء وخلال دراسات حـول الاسـتجابات الفسيولوجية والعاطفية من أجل تحديدها. فقد قام Faber Birren بتعلم الاخـتلاف

بين اللون الأزرق والأحمر. فقد كان اللون الأحمر مرتبط مع الاستجابات العاطفية المتعلقة، بالحب، الخوف، والغضب. وكانت الاستجابات الفسيولوجية المتعلقة بهذا اللون هي زيادة ضربات القلب. ضغط الدم، التنفس، صلابة العضلات، وعندما كان الأشخاص الذين تعرضوا للضوء الأحمر في حالة من عدم الاستقرار العاطفي، فقد كان هذا التعرض يزيد من مستوى "عدم الاستقرار والاضطرابات". (Levi (1984)

اللون الأزرق أظهر العكس، حيث انه تم وصف اللون الأزرق على أنه لون يدعوا 'إلى الهدوء، حيث أن التعرض للون الأزرق يدعو الشخص إلى الوصول لحالات الهدوء الطمأنينة والعمل المبكر حول استخدام اللون في المعالجة" كان ذو ا÷مية واهتمام من قبل المعاقين النفسيين. وتم استخدام هذه الطريقة من المعالجة خاصة فيما يطلق عليه اسم "الطب الاهتزازي". أن الألوان هي عبارة عن اهتزازت في الطاقة في مستويات مختلفة. ويشير الدكتور Jacod Libverman إلى بعض الحقائق الممتعة حول الضوء، والمعاجلة بواسطة الضوء.

"**ألوان الجسم**" (Dianne,2000):

تخيل نفسك في بركة ضحلة من الماء الدافئ قم بتصور نفسك أو جسمك الداخلي يقوم بعكس لون واحد، وهو الأبيض، وخلال النظر من خلال جسدك، فإنك سوف ترى جميع أعضاء جسمك باللون الأبيض. قم برؤية جميع جسمك من أعلى الرأس إلى أسفل القدم. وخلال هذه النظر وهذه الرؤية قم بالبحث في أي من مكان داخل جمسك عن أي نطقة توتر. ويمكن أن ترى أن هناك بعض القلق في أي من أعضاء جسمك، وهذه الأعضاء يمكن أن تتضمن العقل. إذا كانت الأفكار تتسابق في كونها ذات توتر واضطراب. وقم باستكشاف المناطق التي لها بعض التوترات. والتي يتم وصفها على أنها مناطق حارة. وحالما تكتشف هذه المناطق التي لها بعض التوترات. والتي يؤتم وصفها على أنها مناطق حارة. وحالما تكتشف هذه المناطق، قم برؤيتها على أنها ذات لون أحمر. اللون الأحمر يشير إلى منطقة ذات

اضطراب وتوتر عالي. وان اللون الأحمر هو عكس اللون الأبيض والــذي يقــوم جميع جسمك بعكسه وحيث أن جميع جسمك ذا لونيين أحمر وابيض فإن جســمك سوف يكون ذو لون ابيض مع بعض النقاط الحمراء. اجعل هذه النقاط الحمراء مثل جميع أعضاء جسمك الباقية ذات اللون الابيض، والتي تمثل الهــدوء والطمأنينــة، اعمل على تغيير هذا اللون الأحمر إلى اللون الأبيض، عند الوصول علــى اللــون البرتقالي، اشعر بالهدوء يدخل في جميع إنحاء جسمك. حيث ان اللــون البرتقــالي يمثل "التغير" اشعر بهذا اللون البرتقالي يتحول للون الأصفر. وعند النظر إلى هذا اللون فإنك سوف ترى أن المناطق التي كانت ذات لــون أحمــر أصــبحت اكثــر استرخاء وهدوءاً. حتى تتحول جميع هذه النقاط الحمراء إلى اللون الأبيض وبالتالي تصبح جميع أعضاء الجسم هادئة وذات طمأنينة. (Seaward, 2002)

"اللون الشافي":

مرة أخرى، تخيل جسدك مستلقيا داخل بركة ضحلة من الماء الدافئ. تخيــل فوق رأسك بقعة ذات لون أبيضا. أن هذا اللون الأبيض هو لون شافي. طاقة شفاء والتي عندما يتم صبها على جسمك تكون ذات قدرة على شفاء جميع جسمك. اجعل جسمك أو المنطقة ذات التوتر العالي داخل جسمك، النقطة الأقــرب لهــذه البقــة البيضاء. اجعل هذه البقعة البيضاء تلامس هذا الجزء من جسمك. اشعر بهذه البقعة البيضاء وهي تدخل إلى جميع أنحاء جسمك. اشعر بدفــء هذه الطقاقة وهي تــدخل الآن تشعر بالاسترخاء بالهدوء اشعر بهذا الشعور الاسترخاء لمدة دقيقة إلى خمس دقائق.

خطوات البدء في التخيل العقلي (Dianne,2000):

1- افترض أنك بوضعية مريحة:

التخيل العقلي مثل عملية التنفس العميق، يمكن عمله في أي مكان، تســتطيع إغلاقث عينيك بشكل لحظي ومن ثم السماح لمخيلتك بوضــع جسمك داخــل مكــان اكثر استرخاغ عند البدء فاما ان تقوم بالجلوس او الاستلقاء وعيناك مقفلتان. وقــم

بخلع أي ملابس ضيقة حول عنقك وخصرك. يمكن ان تقوم بخلع حذائك ايضا في بعض الاحيان فإنه يكون من الأفضل تحديد مكان من اجل ممارسة التخيل العقلي.

2- التركيز والموقف:

مع أي تقنية استرخاء اخرى فإن التخيل العقلي يتطلب تركيز صوتي من المهم جدا ايجاد مكان هادئ ومحاولة تقليل الأصوات المزعجة والتي يمكن ان تعمل على مقاطعة تركيزك. التركيز مثل التخيل هو مهارة وان كلا هاتين المهارتين تتنافسان في عملية تطورهما ان الصورة المتخيلة يمكن ان تدون من فترة ثانية واحدة على عدة دقائق. ان التعرض الأولي لهذه التقنية يمن أن يكون قصيراً، ومن ثم السماح للقوى الداخلية ببناء التركيز عند ما يتم استخدام التخيل العقلي قم بوضع نفسك داخل المنظر التخيلي الذي قمت بخلقه وقم تركيز انتباهك على الألوان، الاشكال، وجميع العوامل الاخرى.

إن موقف ايجابي هو مهم جدا من اجل فاعليته التخيل العقلي ان الركن الأساسي للموقف الإيجابي هو الايمان ان مخيلتك يمكن ان توفر لك صور جيدة وفي تجارب الباحثين، فإن الإيمان بقوة الصورة المتخيلة كان بنفس أهمية الصورة نفسها.(Seaward, 2002)

3- المواضع التصورية:

اختيار الصورة المخيلة هو غير محدود. ابدا بعمل قرار حول هدف تخيلك انه هروب من اجل تنقيت افكارك؟ هل سوف تساعد الارتقاء بأسلوب حياة اكثر صحة من خلال تبني السلوكيات الحالية الصحية.

حالما تم صنع القرار قم بنسج صورة حول قرارك هناك عدة صور يمكن البدء بها، مثل استخدام المخيلة الإبداعية وهي مهارة لكلما زادت اسخدامها زادت فاعليتها ولكما زاد استخدامها في إدارة الضغوطات النفسية.

تطبيقات حول التخيل العقلي (Stoney & Finney,2000) :

ان التخيل العقلي يمكن ممارسته في أي مكان مع انه الأفضل ممارسته في بيئة وجو هادئ ويمكن ممارسة هذه التقنية بمواجهة أي موقف ذو ضغوط يمكن استخدام هذه التقنية قبل دقائق من خطاب ا/ام جمهور في بداية امتحان، عند ما تكون واقفاً في صف طويل وأنت تجلس على كرسي دكتور الإنسان خلال اجتماع عمل، أو في أي ظروف يمكنك فيها إغلاق عينك ومع الممارسة، فإن بعض الأشخاص يستطيعون تخيل صورة أعينهم مفتوحة. وعكس تقنيات اخرى، والتي تحتاج على الأقل لعدة دقائق لكي تكون فاعلة، فغن التخيل العقلي يمكن أن يكون فاعلاً جواً حتى بالاستخدام القصير لهذه التقنية. وبهذا فإن هذه التقنية هي الأكثر فاعلية في مواجهة الضغوط الأنية. وكتقنية دعائية فإن من التخيل والتصور يمكن أن يكون تأمل قوي من أجل تدريب الجسم على تقليص الضغوطات. أن التخيل العقلي هو ذو فاعلية في مواجهة الخوف، وأيضاً في مواجهة الغضب. (Levi (1984)

التخيل والصور الذهنية (Dianne,2000):

عملية التخيل والتصور الذهني تقوم على مبدأ استرجاع اكبر قدر ممكن من التفصيل والتخيل الحي للأماكن التي نحبها والمواقف التي تبعث على السعادة والسرور.

التخيل وإثارة الصورة الذهنية مفتاحان للتحم في الحالة النفسية:
(Stoney & Finney,2000)

إن الشخص باستطاعته أني غير من حالته النفسية والجسمية معاء، وان إمكانية ذلك متاح في كل الأوقات ويتمثل هذا من خلال قدرة الشخص على خلق الصور الذهنية والتخيل لأن الوصول إلى ذلك سيمُده بمزيد من التحكم في المزاج والمشاعر على حد سواء.

وينظر إلي هذه المجموعة من الصور الحسية على أنها النسيج الأصلي للعقل فبدون تسجيل هذه المثيرات وبدمون عمل هذه الحواس لن يتمكن العقل من العمل والتفكير والتذكر والتخيل (الانترنت).

ونلاحظ ان العقل لا يكتفي بتسجيل هذه المنبهات بل يتجاوز ذلك إلى تسجي الحالة النفسية والمشاعر والحالة الانفعالية التي ارتبطت واحاطت بهذه العملية ويلاحظ أيضا أنه يسجل كل ما احاط بهذه الخبرات من مشاعر الفرح أو الغضب أو الحزن.

التخيل والصور الذهنية مدخل الصحة والمرض (Dianne,2000):

أن جزءاً كبيراً من حالات التذمر والتشكي والاضطرابات النفسية التي نواجهها في حياتنا اليومية نابعة من استخداماتنا السيئة للتخيل وتكوين الصور الذهنية المنفرة لمواقف وخبرات يومية محايده.

وعلى الجانب الآخر نجد أن تشجيع الشخص على الاستخدام الصحي الإيجابي لهذه القدرة يفتح افاقاً واسعة للعلاج. وتعديل السلوك المرضى على نحو يخدم الشخصية ويمكننا من السيطرة على مشاعر التعاسة والكآبة النفسية والقلق ومختلف الاستجابات المرضية لما يواجهنا من ضغوط ومنغصات الحياة. ونجد أيضاً أ، المشاعر بما فيها من حب وكراهية وطمأنينة، وخوف، تفاؤل، اكتئاب، جميعها تتأثر تأثراً كبيرا بما نرسمه من توصرات أو تخيلات مثلال على ذلك: شخص دائما يتذمر من العمل ويصف توجهه للعمل بمثابة كابوس يضغط على صدره وكأنه يتعرض للاختناق.

مثل هذه التصورات لا تزيد عن كونها تصورات ذهنية غير حقيقة ولكنها تستحضر مشاعر حقيقة بالألم والقلق ومن ثم كراهية العمل والإحساس بالضيق عند الذهاب له أو التفكير به.

ولسوء الحظ نجد أن معظم الصور التي تظهر داخل دماغنا تلحق ضرراً أكثر من الفائدة ونجد أيضاً أن معظم التخيلات تتعلق بالقلق لأننا عندما نقلق فإن هذا يحدث داخل الدماغ.

ويقدر أن الشخص منا يملك ما معدله 100.000 فكرة أو صورة تظهر داخل دماغة كل يوم. على الأقل نصف هذه الصور هي صور سلبية وان بعض هذه الصور السلبية يمكن أن تؤدي إلى بعض الآلام الجسدية مثل ظهور الصداع وحتى الوصول لأمراض القلب.

أن الأفكار التي نحملها عن انفسنا وعن العالم الذي نعيش فيه وعن الطريقة التي نشعر بها حول الكيفية التي نتعرف بها هي التي تقودنا إلى السعادة أو إلى الشقاء فاذا كانت هذه الأفكار تميل إلأى السلبية فإننا لن نكون أشخاص سعيدين.

مثال على ذلك إذا كنت تفكر أن عملك يسبب لك الصداع فأنك سوف تعود على البيت حامل معك هذا الصداع وهذا المثال واضح حول قوة تأثير الدماغ على الحالة الفسيولوجية.

ولكن إذا تعلمت كيف تتحكم وتوجه الصور داخل دماغك فإنك سوف تساعد جسدك على الشفاء، أن خيالنا عباره عن حصان قوي وجامح إذا لم يتم ترويضه فإنه سيصبح خطيرا وسيدوسك بحوافره، لكن إذا تعلمت استخدام خيالك بطريقة ذات هدف وذات توجيه صحيح فإنه سيصبح وسيلة نقل رائع7ة للوصول بك إلى المكان تريد الذهاب إلأيه ومن ضمنها لوصول إلى الصحة افضل.

ان خيالك يمكن أن يكون أداة قوية تستطيع مساعدتك في هوم الضغوطات النفسية، التوترات القلق أنك تستطيع استخدام التخيل كوسيلة للتحكم في الانفعالات، والتوترات النفسية.

التطبيقات للتخيل في الرياضة، التدريب القيادي التفكير الاجتماعي تطبيقات أخرى.

يتم استخدام التخيل من قبل الرياضيين للارتقاء بالأداء إلى اقصى درجاته حيث يقومون باستخدام التخيل من أجل زيادة ادائهم ومثال على ذلك لاعب الغولف يمكن أن يتخيل مسار الكرة الذي يريده ويقوم برسم خارطة عقلية حول مكان كل كره من الكرات، وهذا يمكن أن يكون مثال لكل الجميع الرياضيات.

مدى فاعلية التخيل (Dianne,2000):

دراسات حول مدى فاعلية التخيل:

لقد وجد التخيل فاعل جدا في معالجة الضغوطات النفسية، حيث يتم استخدام التخيل كوسيلة وتقنية تساعد على إطلاق كيماويات الدماغ على اعتبار انها وسائل تهدئه دماغية طبيعية للجسد، وتقوم على تخفيض ضغط الدم المرتفع، مستوى ضربات القلب، ومستويات القلق وقد توصل الباحثون إلى هذه التقنية بهدف الوصول بالجسد إلى أقصى درجات الاسترخاء ولذلك نجد الأطباء المتخصصون في ميدان التخيل غالبا ما يوصون بعلاج التخيل باعتباره وسيلة هامة في معالجة الظروف ذات العلاقة باضغوطات النفسية مثل الصداع، وآلام المزمن في الرقبة والظهر ذات العلاقة العالي للدم، النهايات القولون وأمراض اخرى (ابراهيم، 2005).

وترى عدة دراسات ان التخيل يمكن ان يزيد من مناعة الجسم فقد وجد باحثون دنماريكيون نشاط خلايا قاتلة طبيعة قاتلة للجراثيم عند 10 طلاب جامعيون قاموا بتخيل ان انظمة المناعة لديهم قد أصبحت اكثر فاعلية.

ووجد الباحثون ايضا في جامعة اوهايو ان الأشخاص الذين يعانون من السرطان والين استخدموا التخيل خلال تلقيهم للعلاج الكيميائي قد شعروا بشكل افضل وكانوا كثر استرخاء وكانوا اكثر اعدادا لمعالجتهم واكثر ايجابية حول العناية الطبية مقارنة مع اشخاص لم يستخدموا هذه التقنية.

وهناك دراسة وجدت ان للتخيل اثار ايجابية في تنظيم الدورة الشهرية عند النساء ومن خلال دراسة اجريت على 15 امرأة تراوحت اعمارهن بين 21- 40 سنة وجد ان12 من 15 امراة من اللواتي استخدمن التخيل تمكن من الوصول إلى انتظام الدورة الشهرية بشكل افضل.

تعلم اساسيات التخيل (Stoney & Finney,2000) :

كل شخص يستطيع استخدام التخيل، انها مسالة ارادة واصرار وصبر منها مثل تعلم العزف على آلة موسيقية اوتعلم قيادة السيارة انت تسطيع ويضع الوقت، انت تستطيع وضع المبدأ، وبهذا فانت قادرا على تعلم التخيل، والتمارين والممارسة سوف تجعلك قادراً على عمل ذلك.

كمية الوقت التي سترى فيها نتائج التخيل تعتمد على مدى خطورة المشكلة التي تعاني منها ومدى تصميمك، الشخص الذي لديه كاحل ملتوي على سبيل المثال يمكن ان يحصل على الشفاء خلال جلسه مدتها خمسة دقائق ولكن بالنسبة لشخص يعاني من حروق خطيرة فإن مدة الشفاء يمكن ان تأ×ذ عدة أسابيع من أجل ملاحظة تقليص ذو دلالة في الألم وفي أي من الأمراض المزمنة فإن هذا سيأخذ وقتا اكثر (إبراهيم، 2005).

ونجد أن معظم الاقتراحات تتضمن القيام بعملية التخيل لمدة 15 دقيقة يومياً من أجل ضمان أنك تقوم بهذه العملية لبشكل صحيح، ولكن وبزيادة المهارة عندك واكثر راحة مع هذه التقنية فإنك سوف تصبح قادراً علىعمل هذه التقنية وخلال وقت اقل.

التخيل خطوة خطوة:

تشير الدراسات إلى أن التخيل يكون اكثر فاعلية عندما يتم استخدامه بالتوافق مع تقنيات الاسترخاء. عندما يسترخي الجسد فإنه الشخص يصبح لدى الشخص فرصة اكبر للتحكم بدماغه ويصبح لديه ايضا حرية ليقوم بعمل احلام يقظة، التامل

الاسترخاء التسلسلي يوغا وهي اكثر طرق الاسترخاء استخداما مع الخيل (ابراهيم، 2005).

تقنيات التخيل (Dianne,2000):

هناك العديد من الأنواع من التخيلات التي تيم استخدامها وذلك اعتمادا على التطبيق. معظم تقنيات التخيل تبدأ بالاسترخاء بعد ذلك يتم تكوين صورة عقلية في أحد التمارين السهلة والمعرضة مثل التلوين، وتبدأ هذه التقنية بإغلاق أحد العينين وتجعل العين الأخرى تركز على اللون الأسود حال جعل اللون يعتطي جميع ما تراه من اجل تقلص الضغوطات النفسية، حاول أولاً التركيز على لون تقوم برطبه بالتوتر ومن ثم قم باستبدال هذااللون بلون آ×ر تراه ناعماً بالنسبة لك.

التخيل الموجه في حالة اليقظة:

في هذه التقنية يتم تعلمي المريض القيام بعملية التخيل لعدة مشاهد معيارية. مثل تخيله بجبل أو منزل أو برج بعد ذلك يتم هذا يتم فحصها تخيلات المريض من أجل إيجاد مصدر المشكلة (اعتقادات غير عقلانية).

التدريب السلوكي:

وبهذه الطريقة فإن الشخص وبشكل منتظم يقلد بتخيل السلوك المرغوب به، وهذه التقنية يتم استخدامها بشكل كبير عند الرياضيين.

5- التغذية الراجعة الأكلينكية البيولوجية Clinical Biofeedback

ما هي التغذية الراجعة البيولوجية؟

يمكن تعريفها بأنها استخدام للأدوات مراقبة تهدف إلى تضخم الطاقة الكهربائية الكيميائية التي تنتجها أعضاء الجسم (وهي أسلوب يوظف أدوات معنية في قياس وظائف الجسم المرتبطة بالتوتر (مثل حرارة العضلات) عادة ما يكون الفرد غير واعي بانتاجه لهذه الطاقة. ولكن من خلال التغذية الراجعة البيولوجية فإنهم بإمكانهم استعمال بعض المعلومات للحصول على ضبط طوعي للعمليات

الفسيولوجية المتنوعة عندهم. مثال دعنا نتخيل أنك تعلمت من طبيب أسنانك بأنك تصك على أسنانك ليلاً. ولكن إن ما يجعل الموضوع صعباً عليك هنا أن شد الأعصاب الذي تقوم به ليلاً أثناء نومك يكون غير واعي، لكن استعمال أدوات تقيس استجاباتك الفسيولوجية ممكن أن تظهر لك مقدار الشد الذي تظهره في عضلاتك أثناء الصحو وهكذا تعلمك كيف تقلل مما يزيد حال عن عضلات الفم.

ما الذي يميز التغذية الراجعة البيولوجية عن غيرها من الأساليب هي أنها تزيد من وعي الفرد باستجابات الفسيولوجية (مثل التنفس، الشد العضلي، ضغط الدم، دقات القلب وحرارة الجسم) وذلك عن طريق مراقبتها من خلال معلومات تقوم أدوات معينة بجمعها (James & Geraldine,1991) .

ومن خلال التدريب على التغذية الراجعة البيولوجية، يمكن للفرد أن يتعلم أيضاً تجديد عمليات التفكير المرتبطة بالجهاز العصبي ونشاطه بهدف الوصول إلى حالة من الاسترخاء. بعض الضغوطات تكون واضحة جدا وكذلك ردود فعلنا تجاهها، لكن بعضها لا ونقوم على أثرها بتجاهل ردود فعلنا الجسدية الداخلية نحوها. (Schafer, 1996).

وللتغذية الراجعة البيولوجية فوائدها بأنها تزيد من الوظائف البيولوجية لتعطيك دليل فوري على أي تغيرات والذي بدوره يسمح لك بالسيطرة عليها عند حدوثها. وفي الوقت الذي يكون للاسترخاء دور في التأثير على عضلات الجسم ككل إلا أن التغذية البيولوجية تتخصص بقياس فسيولوجي واحد للمنطقة التي تريد قياسها (مثل التوتر في عضلات الحنك).

ويمكن توظيف أدوات التغذية الراجعة البيولوجية مع مجموعة من وسائل الاسترخاء المختلفة مثل التأمل، التنفس، الخيال العقلي، والاسترخاء التصاعدي في العضلات...).

فعندما ترافق التغذية الراجعة البيولوجية هذه الوسائل فإن الفرد يمكن الحصول على معلومات من الأداة حول ما يفعله الجهاز العصبي عنده. مما يكسب شعوره أقوى حول كيفية عمل استرخاء لذلك الجزء من الجسم (Delong,1988).

ليس فقط ضبط التوتر هو من يستفيد من أداة التغذية الراجعة. بلْ هناك أنواع أخرى من العلاج النفسي ممكن أن تستفيد من مثل العلاج الجشتالتي وبعض الحالات التي تحتاجها إلى تأهيل جسدي. مرة أخرى، فإن هذا الأسلوب يركز على قوة الارتباط ما بين العقل والجسد والروح.

تستخدم هذه الطريقة (التغذية الراجعة) في علاج حالات الصداع والشقيقة والقرحة والتوتر وغيرها من الأمراض المرتبطة بالتوتر. ورغم فاعلية هذا الأسلوب إلا أن طريقة عمله ليست مفهومة إلى الآن بما فيه الكفاية. (Rice, 1999, Schafer, 1996).

خلفية تاريخه:

إن مصطلح biofeedback تم اعتماده في نهاية 1960 في الاجتماعات السنوي الأول لجمعية الأبحاث الخاصة بالتغذية المراجعة البيولوجية والذي هدف إلى التعريف بها وبأدواتها وتضمن هذا معلومات حول أي قياسات فسيولوجية للفرد ملاحظة وتفسير هذا المثير ومن ثم عمل التغيرات الملائمة عنده ليحسن من صمته. في الوقت الذي يعتبر فيه الاسم جديداً، إلا أن مفهوم التغذية الراجعة البيولوجية قديم ويعود إلى بافلوف في عملية الإشراط الكلاسيكي والإشراط الإجرائي عند ثورندايك.

- الكلاسيكي (كل مثير ينتج عند استجابة من خلال عملية إرتباط فميا بينهما).
- الإجرائي (يمكن تغيير السلوكيات عن طريق إعادة توجيهها بواسطة بعض العمليات).

وحتى عام 1960، بقي من المعتقد به وبقوة بأن الجهاز العصبي المستقل: انعكاسي بحد ذاته (بطبيعته) ويمكن إثارته فقط عن طريق الإشراط الكلاسيكي ولا يتضمن أي تفكير واعي وأنه يقع تحت ضبط كامل من مراكز الدماغ المتوسطة السفلية، وقد سميت الوظائف الفسيولوجية الأساسية بأنها (غير طوعية) لأنه كان من المعتقد بأنها لا يمكن للفرد أن يثيرها بشكل مقصود أو التلاعب بها.

وقد بدأت الأبحاث تظهر بأن التفكير الواعي يمكن له أن يؤثر على الوظائف الفسيولوجية للجهاز العصبي المستقل. إضافة إلى أن معدل عمله يكون في مستوياته الدنيا عند وجود الفرد في أوضاع عادية (مثل أنه يجعل الأفراد لديهم على تغيير الأمواج الدماغية عندهم. وأن أولئك المدربين يمكن أن تكون عندهم القدرة على ضبط هذه الوظائف اللاطوعية وكلما زادت ممارستهم كلما ازدادت قدرتهم أكثر على الضبط (Delong,1988).

وتعتبر عملية التغذية الراجعة البيولوجية الآن نوعاً من أنواع الإشراط الإجرائي. حيث أنه بمساعدة المعالج المدرب. يمكن للفرد أن يتعلم كيف يضبط بعض الوظائف الفسيولوجية المحددة عن طريق تغيير أفكاره وإدراكاته التي تنتج هذه الوظائف وردود الأفعال الفسيولوجية.

وقد أشار (كينيث) بأن التغذية الراجعة الفسيولوجية تشتمل على ثلاث مبادئ:

1. يمكن الحصول على معلومات حول نشاط عضو معين (يعني أن الآلة يمكن أن تميز المواصلات الإلكترونية الصادرة من القلب مثلاً عن تلك الصادرة من الدماغ أو العضلات).
2. كل تغير فسيولوجي يكون حدوثه متوازياً مع حدوث تغير في اتجاهات الفرد أو وعيه. مثلاً التغير في الشعور يولد تغيراً في بعض الوظائف الفسيولوجية.

3. يمكن تعليم الأفراد كيفية السيطرة على الجهاز العصبي المستقل للتأثير على هذه التغيرات الفسيولوجية بشكل مباشر.

كما أضاف أيضاً بأن على الفرد أن يتقبل مسؤوليته الكاملة عن وضعه الصحي. وفي هذه الحالة فإنها تهتم وعن طريق تعلم كيفية ترميم أفكاره وسلوكياته بشكل بعيد عن الأمراض وموجه نحو اكتشاف الصحة هذا المبدأ مشابه لحد كبير بمفهوم روتر الخاص بمركز الضبط حيث تعلم الفرد بتديل مركز الضبط من مصدر خارجي (الموترات) إلى مصدر داخلي (أفكاره) حتى يتمكن من السيطرة على صحته الجسمية (Delong,1988).

أهداف التغذية الراجعة البيولوجية (James & Geraldine,1991) :

حتى نحصل على فكرة حول شكلنا الجسمي، فإننا ننظر إلى المرآة في شعرنا وملابسنا.. فالمرآة تقدم لنا انعكاس واضح حول مظهرنا الخارجي. أما العمليات الفسيولوجية الداخلية فإن من الصعب ملاحظتها فنحن نعرف مقدار التوتر لدينا. لا بد أن نقيسه بأدوات قياس الضغط مثلاً.

وفي الوقت الذي يمكن فيه لبعض الأفراد عمل مسح للوظائف الجسمية والعقلية المحددة دون مساعدة آلة. إلا أن معظم الأفراد يحتاجون إلى مساعدة إضافة من التغذية الراجعة البيولوجية حتى يعرفونها. ومع الممارسة الكافية. فإن هؤلاء الأفراد سيتمكنوا من تحديد هذه الوظائف دونما الرجوع إلى آلة.

ورغم أن تكنولوجيا آلة التغذية الراجعة البيولوجية تبدو معقدة. إلا أن المفهوم الكامن وراءها بسيط جداًو. فهي عبارة عن نظام تغذية راجعة مغلق الحلقة Closed – 100P Peedback System بحيث يتم الحصول على المعلومة من النظام (جسم الإنسان) ويتم تحويلها إلى لغة مفهومة من الحواس الخمسة. وتكون نقاط البداية والنهاية في هذا النظام متشابهة. حيث تبدأ الحلقة بجسم الإنسان والذي يكون موصولاً بأسلاك ببعض الأنواع في الآليات الإلكترونية. حيث تستقبل

الأسلاك الطاقة وترسلها للآلة والتي تقوم بدورها بتحويلها إلى مثيرات قابلة للإدراك ومن ثم إعادتها مرة أخرى للفرد من خلال أحد الحواس(Delong,1988).

وبشكل فني. فإن الاندفاعات البيوكيميائية (يتم خلقها من خلال أحد أعضاء الجسم) يتم نقلها عبر واحد أو أكثر من الأقطاب الكهربائية المربوطة بذلك العضو من الجسم وإرسالها إلى المستقبل والذي يقوم بدوره بتحويلها إلى مثيرات مسموعة أو مرئية. يمكن أن يكون هذا المثير أما علىَ شكل ضوء بلون معين أو صوت.

التغذية الراجعة البيولوجية تسمى بأداة تعليمية لأنها تعلم الأفراد كيف يراقبوا ويغيروا تردد إتساع الإشارات الإلكترونية عن طريق ضبط (إراحة) الجسم المرتبط بالآلة.

وهنا يمكن القول بأن الهدف من التغذية الراجعة البيولوجية هو تعليم الأفراد كيف يتوالفوا مع أجسامهم بحيث يقوموا بتنظيم الوظائف الفسيولوجية الممكن أن تنجم عن بعض الأحداث المسببة للتوتر. (Levi (1984)

وهناك ثلاث مراحل مميزة للتغذية الراجعة البيولوجية (Geraldine,1991 & James):

1. الوعي بالاستجابة الفسيولوجية: كما أشرنا سابقاً، فإن حل الشيفرة الخاصة بالاستشارة الحسية من خلال آلة التغذية الراجعة البيولوجية والممكن فهمها عن طريق أحد الحواس يمكن أن تزيد من الوعي الخاص بطرق التكيف الفسيولوجي مع الضغط. ويقوم المعالج بمساعدة الفرد على تفسير الإشارات الصادرة من الآلة ومعانيها وارتباطها بأوضاع الجسم الحالية من حيث الإثارة.
2. ضبط الاستجابة الفسيولوجية: يقوم المعالج بتوجيه الفرد خلال أنماط متعددة من إستراتيجيات الاسترخاء التأمل، الخيال العقلي، وفي نفس الوقت يحاول

الفرد والتلاعب بشكل واعي باستجاباته الفسيولوجية الاستحضار جزء معين من جسمه أو رد فعل معين إلى حالة من الاستقرار.

3. تطبيق الاستجابة المتعلمة في الحياة اليومية: بعد الكثير من التدريب على الآلة، فإن على الفرد تحويل ما تعلمه ليطبق في المكتب، المنزل، المدرسة، أو أي مكان يشعر فيه بالتوتر من طريق ممارسة إستراتيجيات الاسترخاء دون استعمال الآلة. وهذا بالطبع هو الاختيار الفعلي لمدى فاعلية جلسات التدريب على التغذية الراجعة البيولوجية. (Schaffer, 1996).

أنواع التغذية الراجعة البيولوجية (Delong,1988):

هناك العديد من أنواع التغذية الراجعة البيولوجية فبعضها يكون آلات صغيرة يمكن حملها وبعضها ضخمة وغالية الثمن توضع في وحدات معينة (مثل العيادات). وقد تم تصميمها آلات مختلفة للحصول على الإشارات الإلكترونية من القلب، الدماغ، العضلات... الخ.

ويكون استعمال هذه الآلات تقع ضمن تصنيفين هما: المزدوجة والنسبية Binany and Proportional الآلات المزدوجة تزودنا بمعلومات تسمح للفرد بمعرفة فيما إذا كان يقوم بضبط الوظائف الفسيولوجية(مثل أن ينطفئ الضوء عندما يكون ضغط الدم عند الفرد الفرق 130 ويضيء عندما ينزل ضغط دق عن 130).

أما الآلات النسبية فإنها على عكس المزدوجة تظهر كمية التغير التي حدثت عند الفرد خلال جلسته (مثال الآلة التي تعبر من صوت المثير عندما يصبح الفرد أكثر استرخاء. ولأنها تزود المريض بمعلومات أكبر، فإنها تعتبر أكثر فاعلية كأداة تعليمية).

وبغض النظر عن الأداة، فإن التغذية الراجعة البيولوجية هي أداة فعالة كونها ثابتة ودقيقة. .(Blonna,2000)

صداع الأكسدرين رقم 27 أو صداع EMG التخطيط الكهربائي للعضلات رقم 1؟؟

أن استعمال التغذية الراجعة البيولوجية لعلاج الصداع شائع جداً عن حالة عن التوتر تعين الفرد وهو نوع من أنواع الصداع الناجم عن التوتر ربما يحدث بفعل حالة من الشد العضلي المستمر نتيجة التعرض ما، وصداع الشقيقة عادة ما ينسب إلى انقباض الأوعية وعادة ما يستخدم للعلماء EMG للتعامل مع الصداع الناجم عن التوتر والتغذية الراجعة البيولوجية الخاصة بحرارة الجسم للتعامل مع آلام الشقيقة.

إحدى الدراسات المكثفة قارنت بين الاسترخاء والتغذية الراجعة البيولوجية في علاج ثلاث مجموعات تعاني من الصداع: الشقيقة، وذلك الناجم عن التوتر، والمجموعة الثالثة يعاني أفرادها من كلا النوعين من الصداع في أوقات مختلفة. وقد قاد الاسترخاء وحدة إلى تطور ذات دلالة في المجموعات الثلاثة. لكن التغذية الراجعة البيولوجية قادت إلى مكاسب إضافية أخرى. ففي مجموعات الصداع الناجم عن التوتر 73% تطوراً و 52% في مجموعة الشقيقة(Schaffer, 1996).

دراسات إضافية قام بها بلا نشره (1982) أشارت أن العلاج الناجح مع نتائج طويلة المدى يمكن الحصول عليها مع القليل جداً من الاحتكاك. كما تبين بأن الأطفال الذين يعانون من الشقيقة يمكن علاجهم بفعالية باستعمال التغذية الراجعة البيولوجية الحرارية إضافة إلى PRM أكثر من أي نوع آخر من العلاج بما فيها العلاجات الدوائية وأحد النتائج الممتعة أن صغار الأطفال يميلوا لإظهار تناقض كبير في الشقيقة مقارنة بالأطفال الأكبر عمراً الأمر الذي يدحض توفر عامل النضج المعرفي عند الفرد حتى يستفيد من العلاج بالتغذية الراجعة البيولوجية.

أدلة تم مراجعتها من قبل شابان (1986) وجدت بان مرض الصداع (الشقيقة) يتحسنون باستعمال التغذية الراجعة البيولوجية (EMG) بنفس التحسن

على طريقة التغذية الراجعة الحرارية. كما أن النتائج دلت على عدم تفوق التغذية الراجعة البيولوجية على الاسترخاء في علاج الصداع. بل أن نتائج أغلبها سلبية ترتبط بالتغذية الراجعة البيولوجية في الدراسات المضبوطة بشكل جيد، والمتضمن محطات تشخيص واضحة والمتضمنة خطأ قاعدياً: Base Line وفترات تكيف أطول..(Blonna,2000)

وأخيراً اقترح شابان بأن الباحثين زودونا بالقليل من الأدلة حول فيما إذا كان هؤلاء الأفراد تعلموا فعلاً التغذية البيولوجية الراجعة عندما يشيروا بأن التغذية الراجعة كانت الأفضل بالنسبة لهم(Delong,1988).

رغم النجاح بقي هناك تساؤل على مدى أهمية التغذية الراجعة البيولوجية مثال: دراسة قام بها كتاب (1982) وجدت بان كلاً من التغذية الراجعة البيولوجية ومهارات التكيف المعرفي ممكن أن تخفض من تكرار ومدة وشدة الشقيقة. إضافة إلى أن المرضى قد قللو من الأدوية بعد كل معالجة. وقد وجدت دراسة أخرى بأن استعمال EMG وحدها لا تكون فعالة في كل الحالات. واقترح روبرت ستين ووليم ري (1977) بأن الفائدة الحقيقية للتغذية المراجعة البيولوجية في علاج الشقيقة ربما أنها تعلم الناس على إدراك علامات التوتر في الجسم (العضلات) مما يدفعهم مباشرة إلى عمل الاسترخاء وهكذا فإن التغذية الراجعة البيولوجية غير هامة في ضبط الصداع لكنها علنية هامة في التعليم.

هل تؤدي إلى شفاء حالة البرودة في الأيدي والأرجل؟(Schaffer, 1996).

إن مرض "ريوند" ينضم درجة عالية من انحباس الدم مما يجعل الفرد يشعر بعدم الراحة أو الألم جراء البرودة التي يصاب بها نتيجة لهذا المرض.

هذه البرودة تحدث في الأيدي والأرجل حتى أن الوجه واللسان قد يستشعر أن بالبرودة في بعض الأوقات. وكل من برودة الجو والأحداث الضاغطة يمكن لها التسبب بالحالة عادة ما يستخدم العلماء التغذية الراجعة البيولوجية لحرارة الجسم

لعلاج هذه الحالة وقد قارنت دراسة بين هذه التغذية الراجعة لبيولوجيــة لحــرارة الجسم مع طريق EMG مع التدريب على الخيال التصوري وقد وجد أن المرضى الذين تلقوا العلاج الأول قد أظهروا تناقض ملحوظ في الأعــراض 92.5% مــنهم مقارنة بالمجموعتين الأخيرتين (32.6%) و (17%) وقد بقي هــذا الاخــتلاف ذو دلالة خلال السنة الأولى التي تبعت العلاج والمتابعة. وقد بين هولمز (1981) بأن الدعم العلمي الخاص بعلاج حالة اضراب رينود Raynau (أو ثلج الأطراف) قد أشارة إلى فاعلية هذه الطريقة في علاج تثلج الأطراف والشقيق أو التوتر العــالي لكنها نتائج غير ثابتة..(Blonna,2000)

2) التخطيط الكهربائي للمخ EEG (Gentry &Goodwin ,1995):

كما هو الحال عند القلب والعضلات، فإن الدماغ ينتج اندفاعات إلكترونيــة، وفي عام 1924 قام بيرغر بإنتاج آلة لتظهر أمواج الدماغ وتراقبها والذي أســماها (EEG) وهنا يتم تسجيل الـــ EEG عن طريق إقطاب كهربائية توضع على فروة الرأس وهي تراقب النشاط الإلكتروني بشكل قريب من سطح الدماغ. ومن خــلال استعمال الـــ EEG. فقد لوحظ بأن العقل الإلكتروني بشــكل قريــب مــن ســطح الدماغ، ومن خلال استعمال الـــ EEG فقد لوحظ بأن العقل الإنساني ينتج إيقاعات إلكترونية مختلفة عبر الأوضاع المختلفة من الوعي، هذه الأمــواج الدماغيــة ثــم وضعها في مجموعات وإعطائها خصائص معينة بناء على الذبذبات في كل ثانيــة وسعتها.

المجموعات الأربعة هي أمواج بيتا (أكبــر مــن 15 دورة خــلال الدقيقــة الواحدة) وتكون مرتبطة بالوعي وحالات الصحو، أمواج ألفا (7- 14 دورة خلال الدقيقة الواحدة) والتي تنتج عن حالة واعية من الاسترخاء، وأمواج ثيتا (من 4- 7 دورات خلال الدقيقة الواحدة). وأمواج دلتا (ما بين 5 و 4 دورات خلال الدقيقــة الواحدة). والأمواج الأخيرة (ثيتا ودلتا) فقد وجدد بأنها الأمواج التي لوحظت خلال عملية اللاوعي وحالات النوم عند الأفراد(Schaffer, 1996).

كل نمط من أنماط الأمواج الدماغية يتم عرضه من خلال صوت محدد، والأهداف إسترخائية يتم تعليم المريض على كيفية انقاص حدة الصوت أو الضوء المرتبط بأمواج بيتا وكيفية زيادة الصوت المرتبطة بأمواج ألفا.

إن الهدف الرئيسي من هذا النمط من التغذية الراجعة البيولوجية هو التخفيف من حالة الإثارة المعرفية الملحوظة في حالات الأرق. إلا أنها لم تبد نتائج جيدة في التخفيف من الصداع الناجم عن التوتر وغيرها من الأعراض الناجمة عن التوتر. (Blonna,2000).

3) التخطيط الكهربائية للقلب EKG :

لأن هناك ارتباط قوي ما بين الضغوطات الحياتية وأمراض القلب فإن EKG يستخدم عادة لزيادة قدرة الفرد على ضبط معدل ضربات القلب ومستوى ضغط الدم لديه.

والآلات القابلة للحمل أصبحت متاحة الآن لمرض القلب بحيث يمكنهم من خلالها مراقبة دقات قلبهم وجعلها ضمن معدل طبيعي منتظم. كما أن هذه الآلات متوفرة لمرض ارتفاع الضغط.

وفي كل يتم تعليم المريض إستراتيجيات الاسترجاء كلما أشارت الآلات إلى إرتفاع في دقات القلب أو معدل ضغط الدم بشكل فوق عادي.

كما أن العديد من اللاعبين الأولومبين يستعملون EKG لمساعدتهم على التدريب. بحيث ترشدهم هذه الآلات إلى متى يجب عليهم التقليل أو الزيادة في مقدار العمل فيها يتعلق بتدريباتهم وردود الفعل الفسيولوجية (خاصة المرتبطة بالقلب). وفي بعض الحالات يقوم المستقبل بتسجيل معدل ضربات القلب لساعة على الأكثر وفي ثم يتم عمل استرجاع لهذه المعلومات وتدون في سجل التدريب (وممكن وضع هذه الآلة على الأكثر وفي ثم يتم عمل إسترجاع لهذه المعلومات وتدون في سجل التدريب (وممكن وضع هذه الآلة على الخصر كحزام أثناء

التدريب أو عند الكتف أو على شكل ساعة وتعطي صوتاً (زمور) عند ارتفاع أو انخفاض معدل ضربات القلب)(Schaffer, 1996) .

نوع آخر من الـ EKG هو ذلك الذي يقيس حرارة الجسم ويسمى مقياس التغذية المراجعة البيولوجية الحراري ويقيس مدى تدفق الدم عبر منطقة محددة من الجسم ويكون موجه نحو مناطق معينة من الجسم مثل الأصابع وأي تغير في حالة تدفق الدم يمكن أن تشير اختلافات في الحرارة.

ويستخدم هذا النوع من التغذية الراجعة EKG في علاج الشقيقة والصداع وأمراض أو تثيلج الأطراف Mynauds.

4) استجابة الجلد الحلفانية (أو الكهربائية)EDR

(Gentry &Goodwin ,1995) :

وتعرف أيضاً باستجابة الجلد الحلفانية (gsr) وتستخدم لقياس الموصلات الإلكترونية في الجلد. فاليدين والأصابع ينتجان عرق وحبوب عند التعرض للضغط والتوتر. وحقيقة فإن المياه تعتبر موصلاً جيداً للكهرباء، ولهذا فقد استخدمت كأساس في آلات الـ EDR.

إن المنطقية من استعمال EDR هي أن الاندفاعات الإلكترونية الصادرة من الجلد يتم تنشيطها عن طريق الجهاز العصبي السمثاوي وفي هذا النوع من التغذية الراجعة البيولوجية، فإن الأقطاب الكهربائية يتم تشحيمها مع حل موصل كهرباء وتوضع على الجد (عادة على الأصابع في اليد اليسرى والرسغ الأيسر). ثم يتم تعليم المريض كيف يقلل من عملية التنشيط السمشارية من خلال إستراتيجيات الاسترخاء.

عادة ما يتم استعمال طريقة EDR بشكل أساسي في التقليل من العصبية. والاستعمال المتكرر لها يمكن أن تعلم الأفراد كيف يقللوا من قلقهم كما تستخدم هذه الإستراتيجية في اختبارات قياس الكذب في أقسام الشرطة.

5) التغذية الراجعة البيولوجية الخاصة بضغط الدم العالي:

في البداية كان هناك أمل كبير بأن التغذية البيولوجية ستعالج ضغط الدم العالي. وحقيقة فإن الأفراد يمكن أن يقللوا من كلا من ارتفاع وانخفاض ضغط الدم لدرجة كبيرة لا تعود مع عامل الفرصة وما زالت هذه النتيجة ليست ذات معاني إكلينكية لأن كمية التغير صغيرة جداً أو لأن للتدريب آثاره غير طويلة المدى. وإذا حدثت تغيرات كبيرة فإنها عادة ما تكون بسبب أن ضغط الدم كان عالياً جداً من البداية، إضافة إلى أن مستويات ضغط الدم الجديدة بشكل عام تكون ما زالت ضمن مستويات آمنة.(Mishra, 2010)

وقد تساعد التغذية الراجعة الأفراد على تقليل ضغط الدم عندهم أكثر من الاسترخاء. إلا أن كلا الأسلوبين يقودان إلى مستويات متدنية. وقد تبين بأن التغذية الراجعة البيولوجية والاسترخاء كلاهما فعال وكلاهما ساعدا على الحفاظ على ضغط الدم متدني لمدة عام كامل بعد العلاج(Schaffer, 1996).

وقد أجريت دارسته استخدمت فيها التغذية الراجعة البيولوجية مع الأفراد ذوي التوتر العالي، مقارنة مع أفراد تلقوا العلاج بالاسترخاء وقد تبين بأن المجموعة الخاصة بالعلاج بالتغذية البيولوجية قد تحسن 65% من أفرادها مقابل 35% ممن تلقوا الاسترخاء. إلا أن ما زال خلاف بين العلماء على تفوقها حقيقة على الوسائل العلاجية الأخرى. وهو نوع من أنواع الصداع وينتج عن حالة من التوتر تصيب الفرد.(Mishra, 2010)

التغذية الراجعة الخاصة بدرجة الحرارة: حافظ على هدوئك

(Gentry &Goodwin ,1995) :

يقوم الجسم بتنظيم درجة حرارته عن طريق تغيير كمية الدم المتدفق عبر الأطراف والأوعية الدموية إما أن تتهدد أو تتقلص في استجابتها للأوضاع البيئية المحيطة وللمطالب الداخلية. وعندما تسترخي الأوعية. فإنها تسمح بتدفق المزيد من

الدم مما يزيد من حرارة الجسم. وعندما تنقبض فإنها تقيد كمية الدم مما يقلل من حرارة الجسم.

إن تمارين اليوغا الهندية لها ضبط جيد جداً فيما يتعلق بتدفق الدم. فالفرد هنا (الممارس لليواغا) يمكن له أن يزيد من حرارة الأذن عدة درجات وفي آن واحد ينزل من درجة حرارة الأذن اليمنى بنفس الكمية في الدرجات.

أن التطبيقات الإكلينيكية لهذه التغذية الراجعة الخاصة بدرجة حرارة الجسم عادة ما تستهدف حرارة الأصابع. هذه الطريقة ربما تستعمل لعلاج الشقيقة. واضطراب آخر نادر الحدوث وهو مرض (رينود Raynaud) أو تثلج الأطفال.(Mishra, 2010)

قد يكون من المفيد معالجة أعراض الاضطرابات المعوية وهو الاضطراب المرتبط بالتوتر. في التغذية الراجعة لحرارة الجسم. فإننا نتحدث عن اختراع صغير يسمى يثرمستور ويقيس حرارة الأصابع. وقد تكون التغذية الراجعة أما مرئية أو مسموعة أو كلاً الاثنين معاً. الألوان المتعددة تشير إلى التغير من البرتقالي إلى الأحمر إذا كانت تغيرات الحرارة تسير بشكل فعال. ويجب أخذ الحذر عند نقل الأقطاب الكهربائية من اصبع إلى إصبع ومن يد إلى يد وهذا يضمن بأن الفرد هنا يتعلم الاستجابة الكلية التي دفئ جميع الأصابع(Schaffer, 1996).

قد يحدث تغير ضخم في درجات الحرارة في الإصبع الواحد. لكن إذا لم يستطيع الفرد أن يصل لدرجة يدفئ فيها كل البدء فإن التغير لن يكون كافياً للتغلب على العرض الرئيسي الذي يحتاج إلى ضبط (مثل الشقيقة).

التخيل البصري يساعد في عملية تغير حرارة الجلد وتسمى بـ autogenic.

وعادة ما يستخدم التغذية الراجعة البيولوجية مع هذه الخيالات البصري يمكن أن يتم إتباعها للتغذية الراجعة بينما تساعد التغذية الراجعة البيولوجية بدورها في إنتاج التغير الجسدي المرغوب بشكل أسرع. (Simon. 2001)

The Telltalls skin (مصطلح يعني حدوث تخيل أو مشابهة في الجلد)

عندما يسدي الفرد رد الفعل عاطفي، كأنه يحدث تغير دقيق في الجلد والمقاومة التي يبديها الجلد الانخفاض حرارته ينتج عنها حالة استجابة كهربائية تسمى باستجابة الجلد الكهربائية (الحلفانية) وربما تعود هذه الحالة إلى زيادة في النشاط السمشاري أو غيرها من الاستجابات...

وبشكل عام. فإن زيادة الانفعالية ترتبط بالارتفاع في النشاط السمشاري عند الفرد. (Rice, 1999 – Schafer, 1669 Seaward, 2002).

التغذية الراجعة البيولوجية: الدرجة النهائية:

رغم التوقعات العالية. فإن التغذية الراجعة البيولوجية لم تؤتي ثمارها كأسلوب علاجي أو إجراء تكيفي.

وقد خرجت الأبحاث المثالية باستنتاجات تخفي التغذية الراجعة منادها بان هذا الأسلوب لا يتفوق على غيره من أساليب الاسترخاء أو أساليب إعادة البناء المعرفي. كما أن هذه الأساليب الأخيرة تتفوق على التغذية الراجعة من حيث إمكانية تطبيقها بتكلفة مادية أقل وجهد أقل أيضاً كما أشارت الأبحاث بأن المرضى يستخدمون في أحيان كثيرة الضبط المعرفي ومجموعة في التوجيهات حتى يحصلوا على نتائج جيدة من التغذية الراجعة البيولوجية كارول شنايدر(1987) حاول إيجاد أدلة على فعالية التغذية الراجعة البيولوجية. وللأسف فقد هدف بحثها إلى التعرف على فائدة التغذية الراجعة البيولوجية. وللأسف فقد هدف بحثها إلى التعرف على فائدة التغذية الراجعة البيولوجية كأسلوب مساعد إلى جانب الاسترخاء. كما دمجت مراجعة لا يسمح لنا بتقديم دقيق لكل أداة أو طريق علاجية كعنصر مستقل (1995, Gentry &Goodwin).

أما توماس بورش (1981) فقد أخذ طريق التغذية الراجعة EMG بشكل محدد لمعرفة مدى فاعليتها في علاج الاضطرابات المرتبطة بالضغوط. وقد استنتج

بأن التغذية الراجعة البيولوجية ثم تثبت فاعلية في التقليل من ردود الفعل الداخلية أو السلوكية نحو الضغط أو التوتر. لورنس سيمكن (1982) قام بسؤال السؤال البياني (هل التغذية الراجعة البيولوجية صادقة أو خادعة)؟

وقد أشار بأن العديد من الدراسات يكون فيها عيوباً داخلية وتفشل في استبعاد بعض التفسيرات البديلة خاصة أثر البلاسبو Placepo (الدواء الكاذب). إضافة إلى أن العديد من الدراسات تستعمل عينات صغيرة الحجم والقليل من الضبط.

واستنتج سيمكن بأننا توقعنا الكثير من المعالجة البيولوجية (التغذية الراجعة البيولوجية).

وأضاف بأن إدارة التوتر الفعالية والحفاظ على الصحة الشخصية ممكن أن تساعد على حدوث تغيرات معرفية واتجاهاته تؤثر على حياتنا بشكل أفضل. (Simon, 2001)

من المهم أن نلاحظ بأن التغذية الراجعة البيولوجية ممكن أن تلعب دوراً هاماً في تعليم الأفراد كيف يقرأوا علامات الجسدية في جسمهم بما فيها علامات التوتر ولا أحد يختلف على هذا وعن استعمال هذا الأسلوب كمساعد تعليمي أو إرشادي. فإن يكون مساعداً جداً ولا شك بأنه سيؤدي إلى نتائج إيجابية بعض الشيء والنقطة التي نريد بحثها والتأكيد عليها هي أن التغذية الراجعة البيولوجية ليست هامة بشكل قاطع لإنتاج النتائج الإيجابية التي نريدها. وإذا اعتبرناها علاجاً مساعداً وليس أولياً فإنه يمكننا القول بأنها قد أخذت حكامها الأصلي والمناسب في هذه الحالات إلى جانب الوسائل الأخرى العلاجية (Gentry &Goodwin ,1995).

هل علي تجربة التغذية الراجعة البيولوجية؟

أن تجربتها تعتمد على عدة عوامل:

1. النية الكامنة وراء استخدامك لها.
2. طبيعة وشدة الأعراض التي تريد معالجتها.

3. تاريخ العلاج الخاص بك قبل اللجوء إليها.
4. الفائدة المرجوة من علاجك للأعراض التي تعاني منها.

هناك عدة استخدامات للتغذية الراجعة البيولوجية. مثال. يمكن أن تحصل على درجات موضوعية حول القلق باستعمال EMG ليساعدك على بناء سلم مخاوف لتقليل الحساسية عندك. ويمكنك من خلالها أن تطور قدرتك على التحكم بالإشارات الجسدية. لكن عليك أن تكون حذراً إذا أردت استعمالها خاصة إذا كانت حالتك تتطلب علاجاً دوائياً، وكلما كانت الأعراض أشد كلما كان حذرك واجباً أكثر كما عليك أن تقوم بعمل فحوصات طبية أولاً قبل دخولك في علاجات التغذية الراجعة البيولوجية (Rice,1999).

كما على أي شخص يسعى لعلاج الأعراض عنده أن يكون متأكداً من أن هذه الطريق ستساعدك على التغلب على هذه الأعراض. وفي غياب هذا الدليل على فعالية الأسلوب مع حالتك فإنه عليك عدم استعماله. وإذا قررت استعمال هذا الأسلوب نضع أهداف واقعية ولا تتوقع أن يحدث عندك تغيرات كلية في مشاكلك الصحية ولا تتوقع بأنها ستشفي كل شيء عندك، وكما اقترح من قبل، فإنك يحتاج إلى المزاوجة ما بين التغذية الراجعة البيولوجية مع تغيرات في نمط حياتك وإتباعك الإستراتيجيات معرفية تكيفية حتى تحصل على نتائج مرضية طويلة المدى.

التطبيق الأفضل للتغذية الراجعة البيولوجية (Gentry &Goodwin ,1995):

أن التغذية الراجعة البيولوجية (مثل مساج العضلات) هي طريقة تتطلب وجود معالج مؤهل ويجب أن يكون حاصل على شهادة من منظمة أمريكية.

وحتى عام 1980 كان على جميع المعالجين الممارسين للتغذية الراجعة البيولوجية الحصول على شهادة معتمدة قبل ممارستها. وإذا كنت من المهتمين بها بسبب تزايد المشاكل الصحية فاتصل بالجهات الممكن أن تساعدك على الحصول

على هذه الشهادة المعتمدة أو أحد العاملين والذين يمكــن لــه أن يقــرر أي مــن الأساليب العلاجية يمكن لها أن تقلل من الأعراض الناجمة عن ضغوط أو مؤثرات وما هو نوع التغذية الراجعة المناسب. ويعتمد عدد الجلسات علــى نــوع وحــدة الأعراض، وعندما تصبح على ألفة بالأسلوب، سيتم إعطائك واجبات منزلية تتــيح لك ممارسة العلاج بالتغذية الراجعة على نفسك ضمن فترة زمنية محددة وحالياً. قد ظهر اهتمام بإمكانية الاعتماد على التغذية الراجعة البيولوجية للوصول إلى حالــة نقل من الاسترخاء. وهنا إذا كان المعالج جيد، وكنت أنت على علم ووعي بكيفيــة ممارسة أساليب الاسترخاء. فإنه لن يكون هناك خطر في الاعتماد عليها. .Simon (2001)

وفي الماضي. وعند ظهور وسائل التغذية الراجعة البيولوجية، لأول مــرة. كانت تعتبر الوسيلة الأكثر فاعلية في الاسترخاء، لكن الخبراء عادوا وذكروا بــأن هذا الأسلوب لا يتضمن أي تفوق على غيره من إستراتيجيات الاسترخاء الأخرى. وفي العديد من الحالات يكون فعالاً مع الأفراد الذين يعانون من أعــراض خطــرة صحية مرتبطة بتعرضهم للضغط والذين تكون قدراتهم علــى التــأقلم أو التخيــل لوحدها غير كافية لمساعدتهم. وعلى أي حال. فقد أظهرت الأبحاث بأننــا حقيقــة لدينا ضبط واعي للجهاز العصبي كمستقبل ويمكن لهذا الضــبط أن يــؤثر علــى الصحة (Schafer, 1996), (Rice 1999)

6- إستراتيجيات الضبط الذاتي (Self- Management)

المراقبة الذاتية، ضبط المثير (Stimulus Control, Self Monitoring)

الضبط الذاتي:

يسعى الإنسان عادة للابتعاد عن مصادر التوتر التي تسبب الضغط النفســي، أو تقليل الضغط قدر الإمكان الأمر الذي يعود الفرد بمنــافع كثيــرة مثــل عــودة الحماس والنشاط والتفكير المنطقي. ويختلف الأفراد في الأساليب والطــرق التــي

يتعاملون بها، ويلاحظ أن أسلوب الضبط الذاتي هـو أحـد هـذه الاسـتراتيجيات الأساسية المستخدمة.

ويعرف الضبط الذاتي بأنه عملية يقوم بها المسترشد بشكل مباشـر لتغييـر سلوكه من خلال أي إستراتيجية علاجية، أو استخدام مجموعة من الإسـتراتيجيات المشتركة. وحتى يحدث الضبط الذاتي يجـب علـى المسترشـد أن يأخـذ علـى مسؤولياته المعالجة، بالإضافة إلى التحكم بالمتغيرات الداخلية والخارجية التي تؤثر في التغيير المرغوب. كذلك فعلى المرشد تدريب المسترشد على إجراءات الضـبط الذاتي، على أن يتولى المسترشـد القيـام بعمليـة الـتحكم وتنفيـذ الإجـراءات (Andersen etal,1994)

ويعتبر الضبط الذاتي ظاهرة حديثة نسبياً في الإرشاد، وقد انتشرت في أوائل السبعينات، واستخدمت عدة مصطلحات لتشير إلى نفس المفهوم مثل:

(Self – management, self – control, self regulation, self – mastery)

وقـد تـم وصـف أربعـة إسـتراتيجيات للضـبط الـذاتي Alferi and :(Carver,2001)

1. مراقبة الذات: حيث يتم تسجيل السلوك بما يحتويه من معتقدات ومشاعر أو أحداث عن الشخص في تفاعله مع أحداث البيئة.
2. ضبط المثير: من خلال إعادة وترتيب سوابق السلوك، أو إلى ما يـؤدي إلى زيادة السلوك المستهدف أو نقصانه.
3. تعزيز الذات: ويتضمن تقديم مثير إيجابي يعد كل استجابة مرغوبة.
4. الذات كنموذج: حيث يتم استخدام الذات كنموذج ومراقبة أداء ذاته كهـدف للسلوك المرغوب.

إن هذه الإستراتيجيات الأربعة تعتمد بشكل أساسي على ضبط سوابق ونواتج السلوك لأحداث السلوك المرغوب تغييره، ولا تعتمد أي إستراتيجية منها على تغيرات البيئة المختلفة أو المصادر الخارجية في التأثير على السلوك.

وبالإضافة لذلك، يمكن للمسترشد أن يستخدم أي إستراتيجية لضبط القلق من خلال شريط كاسيت بدون مساعدة من المسترشد.

وهناك عدة عناصر مقترحة في الضبط الذاتي، تشتمل على ما يلي:

1. تطبيق الضبط الذاتي أثناء المقابلة.
2. تطبيق الضبط الذاتي في مواقف واقعية، وأحياناً من خلال واجبات بيتية.؟
3. تطبيق المراقبة الذاتية وتسجيل السلوك المستهدف واقعياً من خلال الواجبات البيتية.
4. تعزيز الذات اللفظي والمادي عند النجاح في إكمال أي خطوة فعلية وتنفيذ الواجبات البيتية.

خصائص برنامج الضبط الذاتي الفعال:

Characteristics of an effective Self – management program

هناك العديد من الميزات لاستخدام برامج الضبط الذاتي غير ظاهرة في الإجراءات العلاجية التي يديرها أو يتحكم فيها المرشد، وهي كما يلي:

1. إن استخدام إجراءات الضبط الذاتي يزيد من إدراك لضبط العوامل البيئية، ويقلل من الاعتماد على المرشد أو الآخرين: حيث أن إدراك الفرد للتحكم في البيئة يدفع الفرد لاتخاذ عمل ما، حيث تزيد من دافعية الفرد.
2. منحى الضبط الذاتي أسلوب عمل ورخيص وسهل الاستخدام.
3. إجراءات الضبط الذاتي قابلة للاستعمال: فأحياناً يرفض الفرد أن يستمر في العلاج للتوقف عن الشرب أو تخفيض الوزن مثلاً، لكنه سيوافق على

استخدام تعليمات الضبط الذاتي من خلال البرنامج الذي سيزود بـه حيث يقوم بتطبيقه.

إستراتيجيات الضبط الذاتي تزيد التعميم من المقابلة إلى البيئة، ومن المواقف المشكلة إلى المواقف غير المشكلة.(Andersen etal,1994)

ويمكننا القول بأن العوامل التالية مهمة في فاعلية بـرامج الضـبط الـذاتي (Andersen etal,1994)

1. وجود إستراتيجيات علاجية مشتركة، بعضها للتركيز على سوابق السلوك والأخرى على نواتج السلوك: وغالباً ما تكون أكثر فاعليـة وفائـدة مـن استخدام إستراتيجية واحدة في مشكلات مثل ضبط الوزن الزائد والدراسة.
2. الثبات في استخدام الإستراتيجيات خلال الفترة الزمنية المحددة: وهذا جزء مهم في فاعلية إجراءات الضـبط الـذاتي (الاسـتخدام المـنظم والثابـت للاستراتيجيات).
3. تقييم الذات ووضع أهداف بمعايير مناسبة: حيث بينت الدراسـات أن أداء الأطفال في تعلم المهمات زاد بعد أن تدربوا على وضع معايير أو محكات لأدائهم، ويجب أن تكون المعايير واقعية ويمكن الوصول إليها.
4. استخدام التعزيز الذاتي الضمني واللفظي والمادي: حيث أثبتت الدراسـات فاعلية التعزيز المادي، وأنه أكثر فاعلية مراقبة الذات أو عقاب الذات فـي برامج تخفيف الوزن.
5. الدعم الخارجي (البيئة): وذلك من أجل المحافظة علـى نتـائج التغييـر الحاصل من برامج الضبط الذاتي، فلا بد من الدعم النفسي والجسدي مـن البيئة.

الخطوات التي يقوم بها المسترشد لتطوير برنامج الضبط الذاتي:

Steps in Developing a Client self – Management Program

هناك خمس خصائص لفاعلية الضبط الذاتي يمكن وصفها من خلال الخطوات المرتبطة ببرنامج الضبط الذاتي، وتعتبر هذه الخطوات ملائمة لأي برنامج يستخدم فيه المسترشد ضبط المثير، ومراقبة، وتعزيز الذات. وفيما يلي الخطوات المتعلقة بتطوير برنامج الضبط الذاتي:

الخطوة الأولى: يتم تحديد وتسجيل السلوك المستهدف بسوابقه ولواحقه: ففي هذه الخطوة تستخدم المراقبة الذاتية بجمع بيانات الخط القاعدي للسلوك المراد تغييره. فإذا كانت بيانات الخط الثاني لم تجمع كجزء من تقييم المشكلة فيجب أن تجمع البيانات قبل استخدام أي إستراتيجية من إستراتيجيات ضبط الذات. (Seaward, 2002)

الخطوة الثانية: في هذه الخطوة يقوم المسترشد بتحديد السلوك المرغوب بظروفه ومستويات التغيير المطلوبة. وكما هو معروف فإن السلوك وظروفه ومستويات التغيير تعتبر ثلاثة أجزاء لنتيجة الهدف الإرشادي. إن تحديد الهدف يعتبر جزءاً مهما في الضبط الذاتي لمعرفة مدى تحقيق المعايير التي تم وضعها. كذلك فإن وضع أهداف ربما يتفاعل مع بعض إجراءات الضبط الذاتي ويسهم في التأثير المرغوب.

الخطوة الثالثة والخطوة الرابعة: تقدم المساعدة بشكل مباشر للمسترشد في اختيار إستراتيجيات الضبط الذاتي المشتركة التي سيستخدمها. وعلى المرشد أن يوضح للمسترشد كل إستراتيجيات الضبط الذاتي في الخطوة الثالثة، على المرشد أن يؤكد للمسترشد بأن هناك الإستراتيجيات التي تستخدم لإعادة ترتيب سوابق السلوك وبعضها يستخدم لمعالجة وضبط نواتج السلوك.

ومن ثم فإن على المسترشد مسؤولية اختيار الإستراتيجية التي سوف يستخدمها في الخطوة الرابعة، فاختيار المسترشد للاستراتيجية يعتبر أهم جزء في طبيعة التوجيه الذاتي ككل لعملية الضبط الذاتي.

ويلاحظ أنه في الخطوة التالية (الخطوة الخامسة وحتى الخطوة السادسة) تم التركيز على تقوية التزام المسترشد وتشجيعه على الثبات في استخدام الإستراتيجيات كما يلي:

الخطوة الخامسة: على المسترشد إلزام نفسه لفظياً، وبالتحديد ماذا سيغير وكم سيغير والخطوات العملية لذلك.

الخطوة السادسة: على المرشد أن يعطي تعليمات للمسترشد حول كيفية تنفيذ الإستراتيجية.

الخطوة السابعة: إن قيام المرشد بتوضيح التعليمات واستخدام النمذجة ربما يشجع المسترشد على استخدام الإجراءات بفعالية أكثر. كذلك فإن وضع تعليمات من قبل المرشد ربما تسهم ببعض درجات نتائج العلاج الكلية، والمسترشد أيضاً ربما يستخدم الإستراتيجيات بطريقة أكثر فعالية إذا أعطيت له الفرصة بإعادة الإجراءات أثناء المقابلة وتحت توجيهات المرشد.

الخطوة الثامنة: يطبق المسترشد الإستراتيجيات في الواقع.

الخطوة التاسعة: يتم تسجيل السلوك من خلال الملاحظة المستمرة واستخدام كل الإستراتيجيات ومستويات السلوك المستهدف.

الخطوة العاشرة والخطوة الحادية عشرة: يعطي المرشد فرصة لتقييم التقدم نحو الهدف من خلال مراجعة البيانات المسجلة والتي جمعت خلال تطبيق الإستراتيجية. إن مراجعة البيانات تشير إلى أن البرنامج يتقدم بسلاسة أو أنه بحاجة إلى بعض التعديلات، وعندما تظهر البينات بأن بعض التقدم نحو الأهداف قد تحقق فالتقييم الذاتي

للمسترشد يعطي فرصة لتعزيز الذات. والرسم البياني للبيانات وعرضها على الحائط يزيد من التعزيز الذاتي. وتظهر أهمية الدعم البيئي لمدى طويل للمحافظة على التغيير لدى المسترشد (Andersen etal,1994).

أغراض مراقبة الذات: Purposes of self – monitoring :

تعرف مراقبة الذات بأنها العملية التي يقوم بها المسترشدون بمراقبة وتسجيل الأشياء عن أنفسهم وتفاعلهم مع المواقف البيئية. وتفيد مراقبة الذات في تقييم المشكلة من خلال تأكيد صحة البيانات أو من خلال تغيير المسترشد من تقريره عن المشكلة.

ويوصي الباحثون بأن يسجل المسترشدون كل ملاحظاتهم اليومية على طول الوقت المصمم للتسجيل، وعادة يقوم المسترشد بمراقبة وتسجيل المشكلة السلوكية وضبط سوابق ونواتج السلوك.

وتعتبر مراقبة الذات الخطوة الأساسية في أي برنامج للتغيير الذاتي، وعلى المسترشد أن يعرف ماذا يحدث قبل تطبيق أي إستراتيجية لتغيير الذات، وبكلمات أخرى، يعتبر الضبط الذاتي كأي إستراتيجية أخرى يجب أن يسبقها تحديد الخط القاعدي لفترة المراقبة والتسجيل، وخلال تلك الفترة على المسترشد أن يجمع ويسجل البيانات المتعلقة بسوابق ولواحق السلوك المراد تغييره، بالإضافة لذلك فإن على المسترشد أن يلاحظ كمية وتكرار حدوث السلوك. فمثلاً: ربما يسجل المسترشد كمية الوقت اليومي للدراسة أو عدد المرات التي يترك فيها وقت الدراسة ومكانها لعمل أشياء أخرى.(Seaward, 2002)

وقد أدرك الباحثون بأن مجرد القيام بمراقبة الذات سوف يؤدي إلى إحداث التغيير، وأن مراقبة الذات لا تستخدم لجمع البيانات فقط، وإنما أيضاً لتعزيز تغير المسترشد.

الاستخدامات العلاجية لمراقبة الذات: **Clinical Uses of self – Monitoring**

أشارت البحوث والدراسات إلى أهمية المراقبة الذاتية – حيث وجد أنه مفيد في خفض التدخين من حيث الرغبة الملحة، وعدد السجائر، والوقت الذي يمضيه في التدخين. كما وجد أنه كان فعالاً في زيادة السلوكات المرتبطة بالتحصيل الأكاديمي، والعلامات، وخفض سلوك التردد، والبدانة (السمنة)، كما وجد بانه مفيد في خفض مستوى القلق الملاحظ.

العوامل المؤثرة في فاعلية المراقبة الذاتية:

Factors Influencing the Reactivity of Self- Monitoring :

يمكن القول بأنه يوجد ثمانية عوامل لها تأثير في فاعلية المراقبة الذاتية، وهذه العوامل هي:

1. الدافعية: فالشخص المهتم بتغيير سلوكه من خلال المراقبة الذاتية سيكون أكثر نجاحاً في مشاهد أثر التفاعل عند مراقبة الذات.
2. تقييم الفرد للسلوك المستهدف: من المحتمل أن يزيد السلوك الذي يقيمه الفرد مع المراقبة الذاتية، والسلوك السلبي من المحتمل أن ينقص، والسلوك الطبيعي ربما لن يتغير.
3. نوع السلوكات المستهدفة: حيث تؤثر صفة السلوك المراقب في التأثير المطلوب لإجراءات المراقبة الذاتية.
4. وضع المعايير (الأهداف): فالتعزيز والتغذية الراجعة تزيد الفاعلية لدى الأشخاص الذين يراقبون ذاتهم ويربطون بين أهدافهم وتعزيز النجاح في أدائهم، أو إعطاء أنفسهم تغذية راجعة.
5. توقيت مراقبة الذات: تختلف النتيجة اعتماداً على الوقت تحدث فيه (قبل أو بعد الاستجابة).

6. الأدوات المستخدمة في مراقبة الذات: حيث أن وسائل التسجيل تبدو أكثر وضوحا وبروزا من الوسائل غير الملائمة.
7. عدد الاستجابات المستهدفة: فمراقبة الذات لاستجابة واحدة يزيد من الفعالية، في حين مراقبة أكثر من استجابة يقلل الفعالية.

جدول أو قائمة مراقبة الذات: وذلك من خلال تسجيل التكرار والزمن. وهذه الاستمرارية تنتج تغييراً أكثر في السلوك في التسجيل المتقطع. Seaward, (2002)

وقد اقترحت بروان (Brown, 1989) ثلاثة عوامل تسهم في تأثير التفاعل للمراقبة الذاتية:

1. خصائص المسترشد: حيث أن القدرات العقلية والجسمية تؤدي إلى التفاعل الكبير مع المراقبة الذاتية.
2. التوقعات: وهنا يطلب المسترشدون المساعدة ويكون لديهم بعض التوقعات حول السلوك المرغوب تغييره. وبشكل عام هناك احتمال لإمكانية فصل توقعات المسترشد الضمنية والعلنية حول مطالب العلاج لتغيير السلوك المستهدف.
3. مهارات تغيير السلوك: فالتفاعل قد يكون مؤثراً من خلال معرفة المسترشد ومهاراته المرتبطة بالسلوك المراد تغييره. ومثال ذلك: تفاعل سلوك المدمن ربما يتأثر بمعرفة المسترشد بإستراتيجية قصيرة المدى مثل الامتناع.

خطوات مراقبة الذات: Steps of Self – Monitoring Alferi and (Carver,2001):

1. التبرير المنطقي لاستخدام الإستراتيجية (Rational).
2. تمييز الاستجابة (Discrimination of response).
3. تسجيل الاستجابة (Recording of Response).

4. الرسم البياني لاستجابة (charting of Response).
5. عرض البيانات (Display of Data).
6. تحليل المعلومات (Analysis of Data).

أولاً: التبريــر المنطقــي لاســتخدام الإســتراتيجية (Rational) Andersen :(etal,1994)

بداية على المعالج أن يقدم تبريراً لاستخدام إستراتيجية المراقبة الذاتية قبــل استخدامه عمليا وذلك حتى يكون المرشد واعياً لإجراءات الإستراتيجية التي سوف يستخدمها، وكيف أن هذه الإجراءات ستساعد المسترشد في التغلب على مشكلته.

مثال على التبرير لدى مسترشدين لديهم سمنة زائدة:

الجزء المهم في هذا البرنامج هو أن تحتفظ بمذكرات يومية لمراقبة الــذات، واحدة لوجبات الأكل والثانية لما يحدث بين هذه الوجبات. وأنت سوف تحافظ على تسلسل الأحداث لكل شيء تأكله مثل موقف الأكل الــذي تأكــل فيــه، وأفكــارك ومشاعرك المرتبطة مع الأكل وعلى أي حال، فالناس يجدون هذا التسجيل صــعباً في البداية لكنه سرعان ما يصبح أكثر آلية وأكثر استحساناً.

كذلك يمكن أن يشتمل التبرير المنطقي على الغرض منه، ومثــال ذلــك: إن المذكرات اليومية للمراقبة الذاتية سوف تزيد وعليك وإدراكك لسلســلة الأحــداث المرتبطة بسلوك الأكل، وتساعد في تقييم السلوكات المحددة المرتبطة مــع سلســلة سلوك الأكل. وتساعد في صياغة الإستراتيجيات العلاجيــة. والتخطــيط للســلوك المستهدف والمرغوب. فهل أنت مستعد للاحتفاظ بمــذكرات لــديك. Seaward, (2002)

ثانياً: تمييز الاستجابة (Discrimination of Response):

عندما يدخل المسترشد بمراقبة الذات، فإن أول مراقبة أو تمييــز للاســتجابة تكون مطلوبة. فمثلاً: المسترشد الذي يراقب سلوك قضم الأظافر يجــب أن يكــون

قادراً على تمييز سلوك القضم من السلوكات الأخرى. وتمييز الإجابة يحدث عندما يكون المسترشد قادراً على تحديدها في أي وقت، بحضور أو غياب السلوك، سواء كان السلوك ظاهراً مثل قضم الأظافر أو ضمني مثل الأفكار الذاتية الإيجابية.

إن تمييز الاستجابة يستخدم لمساعدة المسترشد في تحديد ماذا يلاحظ، وأحياناً فإن هذا القرار يتطلب مساعدة المرشد. وهناك بعض الدلائل التي تشير إلى أن نوع الاستجابة المراقبة يؤثر في نتيجة المراقبة الذاتية. ومثال ذلك: الأشخاص الذين يراقبون أنفسهم ويسجلون وزنهم اليومي والسعرات الحرارية التي يأخذونها، أظهروا انخفاضاً في وزنهم أكثر من الأشخاص الذين استخدموا تسجيل الوزن فقط. (Seaward, 2002)

ثالثاً: تسجيل الاستجابة (Recording of Response):

بعد أن يتعلم المسترشد تمييز الاستجابة، فإن على المرشد أن يزوده بتعليمات وأمثلة حول طرق تسجيل الاستجابة الملاحظة. إن أغلب المسترشدين من المحتمل أن لا يسجلوا سلوكهم بانتظام، فتسجيل السلوك بانتظام أمر حاسم في نجاح المراقبة الذاتية. وهنا لا بد أن يفهم المسترشد أهمية وطرق التسجيل، فهو بحاجة إلى تعليمات عن متى وكيف يسجل وعن أدوات التسجيل، وهذه كلها تؤثر في فاعلية المراقبة الذاتية.

وقت المراقبة الذاتية (Andersen etal,1994):

يجب على المسترشد أن يراقب سوابق السلوك ولواحقه، ففي سوابق السلوك (السلوك القبلي) عليه أن يسجل ما يثيره أو يلح عليه للقيام بالسلوك. وفي السلوك البعدي أو لواحق السلوك ونتائجه، فعليه أن يسجل كل ما يحدث بعد حدوث السلوك. وقد أشار نيلسون (Nelson, 1977) أن تأثير وقت المراقبة يعتمد جزئياً على الاستجابات التي تتنافس على انتباه الشخص في الوقت الذي يقوم فيه بالتسجيل. وهناك عامل آخر يؤثر في وقت المراقبة هو كمية الوقت بين الاستجابة والتسجيل الفعلي.

وهناك اتفاق على أن تأخير التسجيل يضعف كفاءة عملية المراقبة. وهناك أربعة اقتراحات يمكن أن تساعد المسترشد في متى يتم التسجيل:

1. إذا كان المسترشد يستخدم المراقبة كطريقة لتخفيض سلوك غير مرغوب فيه، فإن مراقبة السلوك القبلي ربما تكون أكثر فاعلية لقطع سلسلة الاستجابة. وقد استخدمت هذه الطريقة مع سلوك التدخين والسمنة.
2. إذا كان المسترشد يستخدم المراقبة الذاتية لزيادة استجابة مرغوبة فإن مراقبة السلوك البعدي ستكون أكثر فائدة.
3. إن تسجيل السلوك وقت حدوثه أو مباشرة بعد حدوثه سيكون أكثر فائدة.

يجب على المسترشد أن يشجع نفسه على تسجيل الاستجابة عند الانتباه إلى استجابات منافسة. (Seaward, 2002)

طرق المراقبة الذاتية (كيف تسجل) (Alferi and Carver,2001):

إن المرشد بحاجة إلى أن يعلم المسترشد على طرق تسجيل الاستجابة المستهدفة، ويشمل ذلك: تكرار السلوك، ومدته، وشدته. سواء كان بطرق التسجيل المستمر أو تسجيل العينات الزمنية.

إن اختيار واحدة من هذه الطرق يعتمد أساساً على نوع الاستجابة المستهدفة، وتكرار حدوثها، وتسجيل عدد الاستجابة. وعلى المسترشد استخدام حساب التكرار، فحساب التكرار أكثر فائدة لمراقبة الاستجابات غير المترابطة والتي لا تحدث طوال الوقت، والتي تكون مدتها قصيرة. فمثلاً: على الشخص أن يسجل عدد المرات التي تلح عليه للتدخين، أو عدد المرات التي يمدح بها نفسه، أو يشتكي من نفسه ضمنياً.

وهناك أنواع أخرى من الاستجابات المستهدفة تسجل بسهولة ودقة، وتسجل مدة السلوك أو كمون السلوك (فترة عدم ظهوره). وفي بعض الأحيان يريد المسترشد أن يسجل استجابتين مختلفتين ويستخدم المدة والتكرار. فمثلاً، عليه أن

يسجل سلوك الإلحاح بالتدخين ويسجل مدة الوقت التي يقضيها في تدخين سيجارة. في حين اقترح على المرشد أن يوصي باستخدام حساب التكرار عندما يكون من السهل تسجيل السلوكات التي تحدث بشكل منفصل، وحساب المدة عندما تكون السلوكات متصلة لفترة طويلة.

ويمكن أن يقوم المسترشد بتسجيل شدة السلوك عندما تكون البيانات المرغوبة متصلة أو مرتبطة بالقسوة أو الشدة. ومثال ذلك، ويسجل المسترشد شدة السعادة أو شدة القلق أو شعوره بالاكتئاب أو حدة المزاج. (Seaward, 2002)

وسائل مراقبة الذات Format of self- Monitoring Instruments:

(Andersen etal,1994)

هناك العديد من أشكال الأدوات المستخدمة في مراقبة الذات. وتسجيل تكرار السلوك ومدته وشدة الاستجابة المستهدفة، بالإضافة إلى المعلومات المتعددة. كما أن الشكل الذي يعطي تفاصيل عن الأدوات المستخدمة للمراقبة يؤثر في التفاعل ويزيد من قبوله لدى المسترشد لاستخدامه. وهناك أشكال متعددة للأدوات المستخدمة في المراقبة الذاتية. ومن المظاهر المثيرة للاهتمام في مراقبة الذات استخدام وسائل التسجيل. وحتى يحدث التسجيل على نحو منتظم ومضبوط فعلى المسترشد أن يصل إلى بعض أدوات التسجيل.

وهناك عدة أنواع من أدوات التسجيل تستخدم لمساعدة المسترشد في المحافظة على تسجيل الأحداث مثل: بطاقات الملاحظة، السجلات اليومية، المذكرات اليومية التي يمكن استخدامها لكتابة الملاحظات. والأدوات الأكثر شعبية في الاستخدام هي ساعة المسترشد. وإذا كان هناك مجموعة من السلوكات تحدث معاً. فيمكن للمسترشد أن يستخدم أكثر من ساعة عد، كذلك أشرطة الكاسيت، والفيديو، أو نكاشات الأسنان، أو قطع بلاستيكية صغيرة، يمكن استخدامها كأدوات تسجيل.

ويمكن للأطفال تسجيل التكرار من خلال النجوم التي تعلق على لوحة أو على الرسم البياني، كما يمكن استخدام ساعات اليد وساعة الحائط وساعة المطبخ لتسجيل مدة السلوك. ويمكن استخدام النقود في عد عدد مرات السلوك بنقل النقود من الجيب الأيمن إلى الجيب الأيسر.

وعلى المرشد والمسترشد أن يختارا أدوات التسجيل، وهناك عدة معايير عملية يجب أخذها بعين الاعتبار في مساعدة المسترشد على اختيار أدوات التسجيل، وهي كما يلي:

1. يجب أن تكون الأدوات المستخدمة سهلة الحمل، ويسهل الحصول عليها، ويسهل إحضارها عندما يحدث السلوك.
2. أن تكون سهلة الاستخدام، وملائمة، واقتصادية.
3. يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار أن تكون مثيرة للفضول.
4. قدرة الأداة على الأداء كإشارة (مثير تمييزي) للمسترشد لمراقبة ذاته، بمعنى أن تكون ملفتة للنظر بشكل كاف لتذكير المسترشد بمراقبة الذات. وبشكل عام يجب أن تثير الفضول بحيث تلفت انتباه الآخرين وخاصة الأشخاص الذين يقدمون مكافآت أو عقوبات للمسترشد لمراقبة ذاته.

أن تمتلك القدرة في إعطاء بيانات متكررة متراكمة بحيث يمثل مجموع السلوكات بيانياص من قبل المسترشد يومياً.(Seaward, 2002)

وبعد أن يتعلم المسترشد توقيت مراقبة الذات وطرق التسجيل، وبعد أن يختار أدوات التسجيل، يجب عليه أن يطبق نظام التسجيل وتحليل مراقبة الذات وقت حدوثها، لأن المسترشد لا يفهم عملية التسجيل بوضوح. إن إعادة إجراءات التسجيل يضمن بأن المسترشد سوف يسجل بشكل مضبوط.

وبشكل عام فإن المسترشد سيشترك بالتسجيل لمدة (3– 4) أسابيع، وعادة لا يظهر تأثير المراقبة الذاتية بأسبوع واحد أو أسبوعين.

رابعاً: الرسم البياني للاستجابة (Charting of Response) Alferi and :(Carver,2001)

إن تسجيل البيانات من قبل المسترشد يمكن تحويلها بشكل دائم أكثر من خلال رسمها بيانيا والتي تمكن المسترشد من فحص بيانات المراقبة الذاتية بصرياً، وهذا النوع من التوجه البصري يزود المسترشد بفرصة لتعزيز ذاته من خلال الرسم. ومثال ذلك، المسترشد الذي يحسب عدد مرات الإلحاح عليه من أجل التدخين ويقوم برسمها بيانياً. والمسترشد يسجل كمية الوقت بيانياً ويحللها ويفسرها مع المرشد.

فالمسترشد إذا أراد استخدام المراقبة الذاتية لزيادة السلوك فالخط البياني يجب أن يرتفع للأعلى تدريجيا. وإذا كان يريد تخفيض السلوك فالخط البياني يتجه إلى الأسفل تدريجياً.

خامساً: عرض البيانات (Display of Data):

عندما يتم عمل رسم بياني للمراقبة الذاتية، على المرشد تشجيع المسترشد على عرض الرسم البياني كاملاً. فإذا عرض الرسم البياني في مكان عام فإنه يحصل تعزيز بيني فوري. فالجزء المهم في فاعلية برامج المراقبة الذاتية يتبين من خلال مجموعة من الدراسات التي وجدت أن تأثير مراقبة الذات يزيد عندما تعرض البيانات بيانياً كتسجيل عام. (Hobfoll, 1987)

سادسا: تحليل المعلومات (Analysis of Data) (Andersen etal,1994):

وهنا إذا لم يقم المسترشد بمراجعة البيانات المسجلة، ولم يقم بتحليلها فإن المسترشد يشعر وكأنه يقوم برسم خطوط مستقيمة. ويمكن القول أن أهم مظهر من مظاهر مراقبة الذات هو تزويد المسترشد بالمعلومات.

وهناك بعض الأدلة تشير إلى أن الأشخاص الذي يحصلون على تغذية راجعة حول التسجيل الذاتي يتغيرون أكثر من الذين لا يحصلون على تغذية راجعة. (Hobfoll, 1987)

وقد أشار كازدن (Kazdin, 1994) بأن تسجيل البيانات ورسمها بيانياً يجب أن يستخدم على نحو واضح لتزويد المسترشد للتعرف علـى سلوكه أو أدائـه. وبصورة أدق، على المسترشد أن يحضر البيانـات أسبوعياً لجلسـات الإرشـاد لمراقبتها وتحليلها. وفي هذه الجلسات يقوم المرشد بتشجيع المسترشد على مقارنـة البيانات مع الأهداف المرغوبة والمعايير التي تـم وضـعها، ويمكـن للمسترشـد استخدام البيانات التي تم تسجيلها لتقييم الذات وتحديد أي البيانات تشـير إلـى أن السلوك يسير في الاتجاه المطلوب أم لا. كذلك يمكن للمرشد أن يساعد في تحليـل البيانات لمساعدة المسترشد على تفسير البيانات بدقة.

نشاطات تعليمية لمراقبة الذات:

Learning Activity of Self –Montioring :

(Alferi and Carver,2001)

تم تصميم هذه النشاطات التعليمية للمساعدة في استخدام المراقبـة الذاتيـة، وهي كما يلي:

أولاً: تمييز الاستجابة المستهدفة:

أ. حدد السلوك المستهدف الذي ترغب بتغييره، التقط الجانب الإيجـابي والسلبي للسلوك في المراقبة معتمداً على تقييمك لأي واحـدة منهـا (ويمكن أن تزيد أو تقلل الاستجابة).

ب. سجل تعريفك للسلوك، ومدى وضوح التعريف.

ج. تستطيع أن تكتب بعض الأمثلة من السلوك.

وإذا ما واجهتك مشكلة بذلك، فحاول أن تضيق نطاق التعريف، ثم قم بإعطاء أمثلة لبيان الفرق بين السلوك الإيجابي والسلوك السلبي.

ثانياً: تسجيل الاستجابة:

أ. حدد وقت تسجيل الاستجابة وتذكر حكم التجربة بذلك. ويتضمن ذلك ما يلي:

1. مراقبة السلوك القبلي لتخفيض الاستجابة غير المرغوبة.
2. مراقبة السلوك البعدي لزيادة الاستجابة المرغوبة.
3. سجل فوراً ولا تنتظر.
4. سجل عندما لا تكون هناك استجابات منافسة.

ب. اختيار طرق التسجيل (التكرار، والمدة،..) وتذكر ما يلي:

1. حساب التكرار.
2. قياس مدة السلوك.
3. قياس الشدة لتحديد شدة الاستجابة.

ج. اختيار الأدوات التي تساعدك في التسجيل، وتذكر بأن الأدوات يجب أن تكون:

1. سهلة الحمل.
2. يسهل الوصول إليها.
3. اقتصادية.
4. بارزة بشكل كف لتخدمك كشيء يذكرك بالتسجيل.

د. بعد القيام بالأمور السابقة، ابدأ بمراقبة الذات على الأقل لمدة أسبوع ويفضل مدة أسبوعين، ومن ثم إكمال الخطوات اللاحقة.

ثالثاً: ارسم الاستجابة بيانياً:

وذلك بأخذ البيانات اليومية المسجلة ورسمها بيانيا لكل الأيام التي تراقب فيها نفسك.

رابعاً: اعرض البيانات:

رتب مكان لعرض رسومك البيانية في المكان الذي ترى بأنه يمكن أن يحدث تعزيزات من قبل الآخرين.

خامساً: حلل البيانات:

قارن استجاباتك المرسومة بيانيا بالسلوك المرغوب تغييـره، ولاحـظ أيـن وصلت، وماذا حدث للسلوك.(Hobfoll, 1987)

ضبط المثير: Stimulus Control:

قام كانفر (Kanfer, 1980) بتعريف ضبط المثير بأنـه التحديـد المسـبق لترتيب ظروف البيئة، والتي تعمل على منع السلوك غير المرغوب فيه.

وإستراتيجية الضبط الذاتي تؤكد على إعادة ترتيب الظروف البيئيـة والتـي تعمل كإشارات للاستجابة.

ولمناقشة نموذج (ABC)، فإن السلوك يقاد دائمـاً بأشـياء محـددة تسـبقه (سوابق السلوك) ويستمر ويحافظ عليه بأحداث إيجابية أو سـلبية تتبعـه (لواحـق السلوك). وسوابق السلوك ولواحقه يمكن أن تكون داخلية أو خارجية، ضـمنية أو علنية، ومثال ذلك: سوابق السلوك يمكن أن تكون مواقف وعواطـف أو تعليمـات لفظية علنية أو ضمنية.

الاستخدامات العلاجية لضبط المثير:

Clinical Uses of Stimulus Control :

استخدمت إجراءات ضبط المثير لتغيير السلوك، وتخفيف الوزن. وقـد تـم استخدام هذه الإجراءات في مجموعة من السلوكات منها: خفض الاسـتيقاظ لـيلاً، تخفيض الأرق وقف الأفكار لتخفيف القلق والأفكار المتواصلة، زيادة النشـاطات، خفض الإزعاج، زيادة التفاعل الاجتماعي، زيادة نشاط الممرضات المقيمات فـي البيوت.

كيف تعمل السلوك كضبط للمثيرات:

How Antecedent Acquire Stimulus Control :

عندما تكون سوابق السلوك ثابتة ومرتبطة بالسلوك فهي تعمل كمعزز (في حالة حضوره وليس في حالة غيابه) وبالتالي تكتسب صفة ضبط السلوك، أو عندما تكون السوابق مثيرات للاستجابة المحددة فمن المحتمل أن تحدث الاستجابة في حضور الأحداث القبلية المحددة. ومثال ذلك: معظمنا وبطريقة آلية يضع قدمه على كابح السيارة ويوقف السيارة عندما يرى الضوء الأحمر للإشارة الضوئية. فالضوء الأحمر مثير يكتسب ضبط سلوك وقف السيارة. وعموماً فإن سوابق السلوك تمارس ضبط المثير مثل السياقة، وعندما نمشي مع الضوء الأخضر ونتوقف عند الضوء الأحمر.

عدم ملاءمة ضبط المثير في المشكلات السلوكية: Inappropriate stimulus control in problem Behavior (Andersen etal,1994):

تحدث مشكلات المسترشد عادة بسبب عدم ملاءمة ضبط المثير، وقد أشارت الدراسات إلى أن عدم ملاءمة ضبط المثير كانت مرتبطة بالسمنة، فقد وجد بأن استجابة الأكل لكل الأشخاص الذين لديهم وزن زائد تميل لأن تكون مرتبطة مع مجموعة من الإشارات البيئية، فإذا أكل الشخص أثناء مشاهدة التلفاز، أو أثناء العمل في المطبخ، أو بالقرب من الثلاجة فإنها جميعها تؤدي إلى السمنة.

والعديد من الإشارات البيئية مرتبطة بالمشكلات الأخرى للمسترشد وبشكل خاص مشكلة الإفراط مثل التدخين والشرب. وفي مثل هذه الحالات يكون الهدف الأول لطريقة ضبط المثير في الضبط الذاتي هو تخفيض عدد من الإشارات المرتبطة بالاستجابة غير المرغوبة مثل الأكل أو التدخين.

ويبدو أن المشكلات السلوكية الأخرى لديها ضبطاً في الجانب المعاكس. ومثال ذلك السمنة، فبعض الأشخاص يأكلون قليلاً، وهؤلاء الأشخاص لديهم القليل

من إشارات الأكل إن نقص التدريب يمكن أن يعمل كضبط ضيق للمثيـرات لـدى البعض. وبالتالي فإن قلة الإشارات المرتبطة بالبيئة تشترك مع التدريب، ففي مثـل هذه الحالات يكون الهدف الأول لإستراتيجية ضبط المثير هو زيادة عدد الإشارات التي سوف تحدث السلوك المرغوب.

وبشكل عام، يمكن القول بأن الضبط الذاتي يتضمن تقليل العديد من السوابق بالمشاركة مع السلوك غير المرغوب، وبنفس الوقـت زيـادة إشـارات السـوابق بالمشاركة مع الاستجابة غير المرغوبة.(ice, 1999)

استخدام ضبط المثيـر لإنقـاص السـلوك: Using Stimulus Control to Decrease Behavior (Alferi and Carver,2001):

حتى يتم خفض السلوك غير المرغوب فـإن الإشـارات السـابقة للسـلوك المرتبطة مع السلوك يجب أن تنخفض في التكرار، أو في إعادة الترتيب، أو فـي تغيير الوقت، أو المكان وعندما تنفصل الإشارات عن السلوك الاعتيادي بالتغيير أو الإزالة فإن العادات غير المرغوب فيها أو القديمة سـوف تنتهـي، والعديـد مـن السلوكات المفرطة مثل الأكل والتدخين والشرب ونقد الذات ترتبط مع العديد مـن المواقف القبلية. كما أن تخفيض هذه الإشارات يحد مـن حـدوث السـلوك غيـر المرغوب.

ويمكن تخفيض السلوك من خلال ضبط المثير وذلك بقطع النمط المـتعلم أو التسلسل الذي يبدأ بواحد أو أكثر من الإشارات القبليـة، وهـذا التسلسـل يسـمى (سلسلة). فالمشكلات السلوكية في كثير من الأحوال تكون نتيجة لسلسلة طويلة من الأحداث، ومثال ذلك: فإن السلوكات المتنوعة تشكل نتائج التدخين قبـل أن تأخـذ سيجارة أو نفس منها، كذلك فالشخص الذي يذهب إلى ماكينة السجائر ويضع نقود في الماكينة ويأخذ سجائر يخرج سيجارة من العلبة ويخرج ولاعة السجائر. وهـذه السلسلة يمكن قطعها بواحدة من الطرق الثلاثة التالية:

1. كسر سلسلة الأحداث.
2. تغيير السلسلة.
3. بناء توقعات من خلال السلسلة.

ومثال ذلك: الشخص المدخن يمكن له أن يكسر سلسلة الأحداث وذلك بأن لا يحمل فلوس فكة من أجل الماكينة، أو إذا كان الشخص يدخن بأوقات محددة باستمرار. فالترتيب العادي للأحداث يقود للتدخين وكذلك يجب خلط هذا الترتيب أو تغييره، ويمكن أيضاً للمدخن أن يغير السلسلة. ومثال ذلك: الشخص الذي يبدأ بإشعال سيجارة عندما يشعر بالملل أو بالتوتر أو نقص في بعض الأشياء التي يود عملها ببيته، فيمكنه أن يؤدي نشاطات مختلفة مع هذه الأشياء كأن يتكلم مع صديق أو يهاتف صديقة عندما يشعر بالملل ويسترخي عند التوتر، أو القيام بلعب الأوراق لتزويد يديه بنشاطات، كذلك يمكن للمدخن أن يقطع السلسلة وذلك ببناء توقعات من خلال السلسلة، فعندمات يتم ضبط سوابق السلوك.(Rice,1999)

ويحدث السلوك عادة بشكل أوتوماتيكي، وللتعامل مع نوعية هذا السلوك يتم عمل وقفات قبل الاستجابة، فمثلاً: عندما يثار المدخن أو يلح عليه لإخراج ولاعته كاستجابة لإشارة ضغط، يمكن التوقف لعشرة دقائق قبل أن يحاول الشخص إخراج ولاعته، وبشكل تدريجي فإن الفترة الفاصلة يمكن زيادتها.

ويمكنك أحياناً تقوية إجراء التوقف من خلال إعطاء نفسك تعليمات ضمنية: ماذا تريد أن تفعل، أو التفكير بالفائدة التي ستحصل عليها من ترك التدخين، وبذلك يصبح التوقف بحد ذاته سوابق لسلوك جديد.

ومن الدراسات التي استخدمت ضبط المثير دارسة بوركوفيك (Brokovec, 1983) لتخفيض القلق، وتمت كما يلي:

أولاً: تم إعطاء التعليمات للأشخاص القلقين لتحديد وتمييز الأفكار المزعجة وغير الضرورية وغير السارة.

ثانياً: عمل فترة قلق مدة نصف ساعة وتنفيذها في نفس المكان والزمان كل يوم.

ثالثاً: تأخير القلق من أجل القلق التي تم تأسيسها، واستبدالها بلحظات الحيرة الحاضرة المرافقة.

رابعاً: استخدام فترة نصف ساعة للقلق حول الأشياء المسببة للقلق والمشاركة بحل المشكلات لإزالة الأشياء القلقة.

كما قام فريمو (Fremouw, 1981) بدراسة لتغيير أنماط الأكل لتخفيض الوزن، حيث استخدموا تعليمات ضبط المثير لتعزيز تغيير السلوك وتخفيض الوزن.

تمت الدراسة بإعطاء تعليمات لاستخدام الإجراءات التالية لتغيير سوابق السلوك (سلوك الأكل):

1. اختيار مكان واحد للأكل لكل الوجبات والوجبات الخفيفة.
2. تجنب النشاطات الأخرى مثل القراءة عند الأكل.
3. شراء الأطعمة التي لا تؤدي إلى السمنة.
4. إعادة ترتيب الخزانة والثلاجة بحيث يصعب الوصول إليها أو رؤيتها من أجل عمل وجبات خفيفة.
5. تخزين الأطعمة في أوعية غير شفافة.
6. وضع الأطعمة في الأطباق داخل المطبخ وعدم ترك الصحون على الطاولة.
7. استخدام أطباق صغيرة وصحون صغيرة وكاسات صغيرة حتى يظهر الطعام وكأنه كثير.
8. شراء وتحضير أنواع من الوجبات الخفيفة ذات السعرات الحرارية القليلة مثل الخضار والفواكه. (Rice,1999)

استخدام ضبط المثير لزيادة السلوك: Using Stimulus Control to Increase Behavior (Alferi and Carver,2001):

يمكن كذلك استخدام ضبط المثير في زيادة الاستجابات المرغوبة، ولزيادة مدى الاستجابة المرتبطة بالسلوك المرغوب، فإن على الشخص البحث عن تلك الإشارات حتى يؤدي السلوك، والتركيز فقط على ذلك السلوك عندما يكون في ذلك الموقف. كذلك فالاستجابات التي فيها تنافس أو تشتيت انتباه يجب تجنبها، وبشكل تدريجي وعندما يتحقق ضبط المثير للسلوك في موقف واحد فيمكن للشخص أن يعم السلوك بأدائه في موقف آخر مشابه، وبالتالي فإن هذه العملية للمثير تعمم، وهذا يعني أن السلوك المتعلم في موقف معين يمكن تأديته في مواقف مشابهة. وفي مواقف مشابهة يستطيع الشخص أن يعزز حدوث إشارات سابقة باستخدام تذكير من الآخرين أو ذاتياً أو التعليمات الضمنية والعلنية، وبالتالي فإن مدى الاستجابة المرغوبة يزيد بزيادة الوقت والمكان الذي يؤدي فيه الشخص الاستجابة.(Blonna,2000)

ويمكن أن تستخدم تعليمات ضبط المثير مع سلوكات كثيرة، وفيما يلي مثال لزيادة النوم (خفض الأرق)، حيث تتضمن التعليمات ما يلي:

1. اذهب للسرير فقط عندما تشعر بالنوم.
2. لا تقرأ أو تشاهد التلفاز أو تأكل وأنت على السرير، استخدام السرير فقط للنوم أو للنشاطات الجنسية.
3. إذا لم تستطع النوم خلال (10– 20) دقيقة، انهض من السرير واشترك في بعض النشاطات، ثم ارجع إلى السرير عندما تشعر بالنوم، واستمر بإجراء هذه الإجراءات طوال الليل إذا كان ذلك ضرورياً.
4. اضبط ساعة المنبه في وقت محدد واستيقظ يومياً بنفس الوقت بغض النظر عن كمية النوم التي حصلت عليها خلال الليل.
5. لا تأخذ أي قيلولة أثناء النهار.

نشاطات تعليمية لضبط المثيرات:

Learning Activity: Stimulus Control

تم تصميم هذه النشاطات للمساعدة في استخدام هذه الاستراتيجيات ذاتياً، والغرض من ذلك هو مساعدة الفرد على خفض السلوك غير المرغوب فيه باستخدام طرق ضبط المثيرات. ويتم ذلك كما يلي:

1. حدد السلوك غير المرغوب والمراد تقليله: فقد يكون سلوكاً ظاهراً مثل التدخين، الأكل، قضم الأظافر، عمل تعليقات ساخرة، وقد يكون السلوك ضمنياً (غير ظاهر) مثل التفكير بالذات بطرق سلبية أو التفكير بعبارات مثل (كم الطعام لذيذ، كم هو رائع التدخين).
2. قم باختيار واحدة أو أكثر من طرق ضبط المثير لاستخدامها في خفض السلوك: وتذكر بأنك سوف تخفض عند من الإشارات أو الأحداث القبلية المرتبطة بذلك السلوك، وذلك بتغيير الزمان والمكان الذي تحدث فيه الاستجابة غير المرغوبة (التحكم بسوابق السلوك).
3. طبق إستراتيجيات ضبط المثير وبشكل يومي لمدة أسبوعين.
4. راقب استجابتك المستهدفة خلال فترة الأسبوعين، وسجل نوعها واستخدام طرق التسجيل لتسجيل كمية السلوك التي تم تسجيلها ومدتها.

في نهاية الأسبوعين، راجع البيانات التي سجلتها، وهل استخدمت طرق التسجيل الثابتة.(Blonna,2000)

7- المعالجة بواسطة التعبير بالفن الإبداعي:

إن الفن كشكل من أشكال التعبير عن الذات: يعود بنشأته إلى آلاف السنين منذ بداية عهد رسم الكهوف في لاسكو وفرنسا(Issie France) وربما أقدم بكثير. ولكنه أصبح حديثا ومع التطور الحضاري وتطور الحضارة الإنسانية، أصبح الفن تقنية معترف بها في ميدان إدارة معالجة الضغوطات والتوتر. ويقوم أساس

المعالجة بواسطة الفن على المبدأ القائل بأنه لا يمكن التعبير شفهياً أو لفظياً عن الكثير من الأفكار والأحاسيس والمفاهيم. حيث هنالك الكثير من الترتيبات الغامضة في العقل البشري التي تفتقر إلى حضور المفردات الضرورية للقيام بالوصف والتعبير الضروري عن الاستيعاب الكافي لمواجهة الضغوطات والتوترات في مواجهة المشاكل والقضايا اليومية التي يحاول العقل القيام بمعالجتها وتفهمها .(Antoni and Wimberly,2006)

وقد تم وصف المعالجة بالتعبير العلاجي بالفن بواسطة جمعية المعالجة الأمريكية بالفن الإبداعي (.The American Art Therapy Association): الفن مثل" استخدام الفن عملية إبداعية لتقديم الفرصة والتمهيد للتعبير الغير لفظي والاتصال بحيث يكون بالإمكان تصويب والتركيز على الوعي الذاتي والنمو الشخصي (تنمية الشخصية) ويركز العلاج بالتعبير الفني على اكتشاف الباطني لشخصية الفرد، والذي تم نحته وتشكيله من خلال حصيلة التجارب الكلية والتي يتم إيصالها عبر إحساس البصري والفني إن المعالة بالفن يمكن أن تقوم بتعزيز قوة العلاقات المتماسكة في عملية الاتصال الذاتي، حيث تعمل المعالجة على الترويج الأكبر للوعي الذاتي وراحة الذات. وبإمكان المعالجة بالفن أيضاً إن تتصف بأنها رحلة لاكتشاف الذات مع توحد المعالجة والمنتج في عملية الترويج لتحقيق الذات والعمل على شفاء الشخصية. لهذا السبب تعتبر المعالجة بالفن التعبيري تقنية مواجهة في ميدان الخطة الاستراتيجية من حيث التعامل مع الضغوطات والتوترات كمثل التعرف على المشاكل التي يجب إن تحث قبل اتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لحل مشكلة الضغط والتوتر.(Spilberger. 1979)

منشأ المعالجة بالفن التعبير Origins of Art Therapy:

إن بذور هذه المنهجية قد بزغت جذورها في وقت مبكر مشابه لتوقيت بروز ميادين المعالجة النفسية ذاتها. ومع بزوغ القرن العشرين، قام فرويد ويونغ (Freud & Jung) بأشغال العديد من مرضاهم بالرسم التعبيري بهدف التوصل

إلى استيعاب وتفهم أفضل للعديد من مشاكل الاضطراب النفسي من خلال التعبير البصري(Visual Expression) حول مشاعرهم وأحاسيسهم. إلا أن العمل الذي قامت به مارغاريت نومبيرغ (Margart Naymberg) هو الاكتشاف الأساسي للاتصال العلاجي للعديد من الأطفال التي تقوم بتعليمهم وقد لاحظت نومبيرغ بأن التعبير عن الذات من خلال الفن التلقائي قد أصبح آلية للمعالجة النفسية له حقوقه الخاصة مع دعم وإسناد مساعد من زميلتها الدكتورة نولان لويس (Dr. Nolan Lewis)، حيث قامت بعقد أبحاث تنطوي على تصنيف الأطفال ذوي مشاكل واضطرابات سلوكية في وحدة ولاية نيويروك للمعالجة النفسية. وكان أول اكتشافاتها قد نشر عام 1947 ومع ذلك فإن نظريتها استغرقت عدة سنوات لتتخذ جذوراً أساسية لها. وقد ارتبطت نظرية نعوم بيرغز (Naum Barg's) أساساً بالتعبير اللاشعوري حول أشكال وصور بشرية وإذا تم رسمها فإنها مع ذلك تظهر خصائص الفتية المراهقين مفترضين رفض تحمل مسؤولية الراشدين والنضوج الجسدي. إن الرسومات والعروض التوضيحية للمرضى غالباً ما تعمل على عرض صوراً للعزلة والوحدة. وفي أحد الحالات قالت إحدى المريضات برسم نفسها كزهرة برية. وبقد لوحظ مدى التقييم عندما بدأ المرضى بتصوير حالاتهم الجسدية الحقيقية بمعنى إنهم رسموا أنفسهم بأشكال بشرية إنسانية إن الفن كوسيلة للتعبير عن الذات عند مرضى فقدان الشهية قد استخدم لمساعدة المرضى على الوعي بحقيقة شخصياتهم ومعرفة الذات من خلال فتح الطرق وقنوات الاتصال داخل شخصية الفرد، وبالتالي مواطن القوة والضعف وزيادة الراحة عند كليهما .(Antoni and Wimberly,2006)

وحديثاً ومع اندلاع حرب الخليج عام 1991، تم الطلب مراراً من أطفال الجنود والذين أرسلوا إلى المملكة العربية السعودية من سان إنطونيو / تكساس أن يقوموا برسم وتصوير أحاسيسهم فيما يتعلق بالحرب وتورط آبائهم فيها. وقد وظف أساتذة المدارس هذه التقنية بحيث يتاح للأطفال منفذاً صحياً للتعبير عن مشاعرهم

الانفعالية. وقد كانت الرسومات غالباً ما تظهر مشاعر الخوف والحزن والشعور بالوحدة والبقاء مهملين بدون آباء أو أمهات.

وبالقدر الذي يمكن إظهاره والتعبير عنه بالصورة. فإن نفس القدر أو أكثر يمكن إن يعبر عنه بالملاحظات والزوائد المرسومة المرافقة للمحاضرة المكبوبة، وقوائم البقال أو ما يكتب من خواطر على الورق (الشكل 11.4) وقد بحث العالم روبرت بيرنز (Robert Burns) حول معاني هذه الزوائد (الملاحظات بالرسم الزائدة) فقط ليكتشف بأنها تشكل نموذجاً آخر من المعالجة الفنية التعبيرية. فالزوائد هي رسائل غير لفظية تظهر وتطفو على السطح من خلال العقل الباطني، حيث تشكل كل زائدة رسومية أو علامة أهمية خاصة بها. وغالباً ما تكون الزوائد رموزاً تعبيرية عن الأفكار والمشاعر والإحساس المعرفي بشكل مرئي وبصري. فالعدائية غالباً ما يعبر عنها بالخطوط السمكية والسوداء مع وجود أسهم أو نقاط. والخطوط الأفقية تمثل السلام الباطني. والسعادة غالباً ما يعبر عنها بالخطوط الناعمة والمنحنية. وقد اكتشف بيرنز (Burns) بأن الرجال يقومون غالباً برسم أشكال هندسية – ومربعات ومثلثات ودوائر – في حين أن النساء يميلون إلى عرض الوجوه. مثل الجهود الواعية والهادفة إلى رسم تمثيل بياني لمشاعرنا وأحاسيسنا، وإن الرسومات الزائدة في اللاشعوري تعمل أيضاً على نقل رسائل هامة حول العقل الباطني.(Spilberger. 1979)

خطوات البدء بالمعالجة الفنية التعبيرية: Steps to Initiate Art Therapy:

إن جمال المعالجة بالفن المعبر يتمثل في أن أي شخص يستطيع المشاركة وان الآثار الهامة للمعالجة لا يستفيد منها المرضى بالسرطان فحسب، بل أي شخص يتعرض إلى أعراض التوتر والضغوطات. وفي هذه الحالة، كما هو الحال تقنيات المواجهة الأخرى، لا تعمل كلمة أو مصطلح المعالجة على انعكاس مواطن الضعف أو الحاجة إلى المساعدة بل إنها تعمل على إظهار الاستيعاب الكامل حول الوعي بالشخصية ومعرفتها وعملية اتخاذ القرار. فهذه المعالجة تبدو وكأنها تشحذ

الزناد نحو التقدم في نوعين من الاستجابات: الأولى تتميز بآثار تعبيرية حيث بالإمكان تفريغ الانفعالات على الورق (أو الصلصال) والثانية في الشعور العظيم بالوعي والإدراك حول الشخصية الفرد والتي تقوم على نظرة موضوعية للفن المقدم من الشخصية أو تفسير العمل الفني التعبيري، بمعنى الرسالة التي تقترحها أو تشير إليها. إن هذا التفسير أو الوعي غالباً ما يمثل شكلاً من أشكال الاتصال من العقل الباطني فيما يتعلق بالصور الرمزية – الأقل وفي حين يمكن للتفسير أن يكون مساعداً في عملية معرفة الذات والإدراك حولها، دون مساعدة مسبقة أو معرفة فإن المعنى قد يكون مبالغاً أو مخطئاً أو غير قائم على أسس صحيحة. وبالتالي فإن هنالك العديد من العوامل التي يجب الأخذ بها لضمان فعالية هذه التقنية بما فيها الفن الإبداعي عند المعوقين والمواد المعبرة عن المواضيع والتفسيرات حولها(Antoni and Wimberly,2006).

الفن الإبداعي عند المعوقين أو ذوي الإعاقات الجسدية:

Artistic Roadblocks :

إن أبرز تفاعل عام عند معظم الناس تجاه المعالجة بالفن التعبيري هو" إنني لا استطيع أن أرسم!" والحقيقة هي إن باستطاعة كل شخص أن يرسم، بطريقة تناسب مواهب وقدراته. وفي هذا الصدد نقدم نموذجاً لحالة هامة تتمثل في شخصية كرستين براون الإيرلندي (Chrstie Brown). وهو معوق لا يستطيع استخدام يديه بسبب الشلل، وقد قام بالرسم بقدمه اليسرى. إن الكثير من الناس يترددون بالرسم بسبب الشعور بالإحراج أو الخجل ولكن في المعالجة بالفن التعبيري لا يهم ومهما كانت قدراتك سواء تم وصف مواهبك على أنها من الدرجة الثالثة أو تم وصفها بأنها حصيلة معلم محترف بالإبداع ، فهذا لا يشير إلى أي فروقات. فالصور الغامضة والعروض التفصيلية المعبرة بالرسوم والتصميم والخطوط البسيطة والألوان والأشكال جميعها تعتبر هامة. فالمعالجة بالفن التعبير ليس

تنافسياً. فلا يوجد هنالك صح أو خطأ. ومع خروج هذه العقبة من الطريق فإنك تكون جاهزاً للمحاولة..(Maag, 1994).

المواد Materials (Antoni and Wimberly,2006):

اختلفت الآراء حول اختيار الوسائل الموصى بها في استخدام الفن في المعالجة. والعنصر الوحيد الذي تم الإتفاق عليه هو وجوب استخدام التنويع في الألوان لكي يتم إتاحة الفرصة في التعبير. ويتفق معالجوا الفن التعبيري عموماً بأن أفضل الوسائل هو استخدام الطباشير الملونة لكونها أسهل في العمل وإظهار السطور الجميلة. وقد نصح سيغل (Siegel) من جهته باستخدام الأقلام الملونة فالأقلام الملونة لا تكون بجميع الألوان بمستوى هذه الوسيلة. وفي حين الطباشير والأقلام الملونة هي المفضلة فإنه بالإمكان استخدام أقلام الخشب الملونة لقد نصح فيرشوب (Virshup) بإتاحة جميع الوسائل بها فيها السلك المغموس بالطلاء الملون والذي يتم وضعه على الورقة. إن الهدف خلف كل هذه الوسائل هو الحصول على منوعات كبيرة من الألوان بالقدر الممكن ويمكن استخدام الطلاء والتلوين بالأصابع والذي استخدمه مع الأطفال وكذلك قوالب الصلصال التي أثبتت فعاليتها في هذه التقنية. إن اختيار الورق يعتبر أقل إشكالية فالمعالجين يوصون ورقاً بقياس (24× 18) ويقترح سيغل (Siegel) استخدام ورقة بيضاء، ومع ذلك فإن أي نوع من الورق قد يكون كافياً فعند وجود هذه المواد بين يديك فإن كل ما تحتاجه هو فكرة وبعض الإيحاءات لوضع القلم بين يديك من ثم للقيام بالرسم. (Baldwin,1999).

المواضيع التوضيحية Illustrative Themes (Baldwin,1999):

عند استخدام المعالجة بالفن التعبيري كتقنية مواجهة في التعامل مع الضغوطات، هنالك العديد من المواضيع والمفاهيم التي تقدم الإيحاءات والتي بإمكانك أن تختار بينها. وإن أحد هذه التوجهات هو فقط البداية بالرسم (رسم أي شيء). إلى أن تتوصل إلى مستوى معين من خلال هذه التقنية. وإن بعض

المواضيع قد تكون أكثر تفصيلاً من حيث الحدث والشعور أو المواقف بحيث تبدو الكلمات غير كافية للوصف. لقد حاولت (وأحرزت نجاحاً كبيراً) بهذه المواضيع في صفي:

1. **صور المعالجة بالفن التعبير**(Wikstrom,2000):

إن جلسات ومدخلات تقويمية في المعالجة بالفن التعبيري تبدأ بموضوعين أو ثلاثة مثل:

أ. ارسم شيئاً يمثلك أنت. وهذا قد يكون تجسيداً رمزياً لك. صورة تعرف نفسك من خلالها مثل مهنتك عائلتك هواياتك، منزلك أو شيء ما يقدم لك القوة الداخلية.

ب. ارسم حيوانين خياليين (خرافات أو أساطير) أي حيوانيين يتصورهما عقلك، حتى وإن رسمت حيوانات غير موجودة على كوكبنا. ثم قم بوصف الحيوانات التي رسمتها بكلمات قليلة (تقريبا ثلاثة صفات).

ج. أغلق وأغمض عينيك ثم ارسم خطأ على الورق. بحيث تجعل الخط يتخذ أي شكل:- مستقيم - منحنياً، منكسراً أو رفيعاً أو سميكاً أياً يخطر في عقلك وخيالك، ولكن احفظ عينيك مغلقتين - أثناء الرسم، بعد ذلك احفظ عينيك ثم انظر إلى ما تراه. قد ترغب بتدوير الورقة ببطء إلى إن يجذب عينيك أو خيالك شيء ما ثم أكمل الرسم. اعمل شيئاً من الخط الذي رسمته قدم المعنى. وكذلك ارسم مع أي شيء يخطر في عقلك.

2. الصور الشفائية Healing Image's (Baldwin,1999):

على الرغم من استخدام المعالجة بالفن التعبيري بشكل مكثف مع مرضى السرطان إلا أنه بالإمكان تصوير أية أمراض أخرى والعديد من الأعراض المرضية على الورق. ونقدم النماذج التالية حول مواضيع وأفكار مختلفة لتعزيز الصورة الداخلية الإيجابية والوعي حول صحة الجسد والخيال التصوري لما قد يصيبه (Wikstrom,2000).

- ارسم نفسك. اعرض صور لذاتك الشخصية وأنت تتمتع بالصحة الجيدة.
- ارسم صور لجزء من جسدك الذي تشعر إنه بحاجة إلى اهتمام خاص: ارسم المنطقة التي تشعر بأنها ربما تكون العضو المستهدف للضغوطات واحدة أو جزء قد تشعر بأنه يظهر علامات ودلائل متزايدة حول المقولة" البس ثم مزق Wear & Tear" أي بمعنى ذلك الجزء من جسدك الذي لا يشعر بأنه مكتمل أو أنه قد استهلك. على سبيل المثال الصداع، الآم الظهر، الآم المعدة، الآم الأسنان. ثم ارسم على ظهر الورقة أو ورقة أخرى صورة لنفس هذا الجسد وهو معافى تماماً. استخدم خيالك لتصويب هذه الصورة الصحية من خلال الاستعارة والتشبيه (مثال جوارب محبوكة بشكل جيد لتعبر عن الشفاء التام من قرحة المعدة).

3. الصور الذهنية والعقلية Mental Image's (Wikstrom,2000):

إن المعالجة بالفن التعبيري يمكن أن تكون الآلية والمحرك للخيال والتصور العقلي أيضا حيث تمثل الصور المرسومة تحفيزاً للعقل لكي يهيم. على سبيل المثال:

أ. ارسم صورة مسالمة: صورة تجعلك تشعر بالاسترخاء فقط بالتفكير حولها. قد تكون مكاناً كنت فيه سابقاً وترغب بالعودة إليه، وإذا كانت هذه الصورة فقط على الورق فإنها قد تكون مكاناً لم تكن قط إلا إنك ترغب بالذهاب إليه.

ب. ارسم كيف تشعر بتحسينك الآن وما هي الانفعالات التي تخافها الآن؟ الغضب، الخوف الشعور بالذنب، والقلق والحب والمتعة أو السلام؟ كيف يبدو الغضب بالنسبة إليك؟ كيف توضح شعورك بالحب؟ حاول تجسيد انفعالاتك على الورق.

ت. ارسم صورة الحلم: حاول إدراج أي جزء من حلمك أو أي حلم خاص تستطيع استرجاعه من الذاكرة. إدراج استخدام الألوان. .Maag, (1994)

تفسيرات Interpretations:

إن التفسيرات هي أصعب مكونات الفن العلاجي أو المعالجة بالفن المعبر وهي صعبة بسبب وجود البعد الواسع للانطباعات حول استيعاب وفهم الأشكال والصور والألوان والأشكال والأحجام التي سلكت سبيلها لتتجسد على الورق قال يونغ (Jung) ذات مرة بأن من أهم العوامل في تحليل الحلم تتمثل في انطباعات المريض، حيث إن الأحلام هي من صنع الحالم. وكذلك الرسم والعروض التصويرية لا تختلف عندما يصل الأمر إلى التفسير (مرجع 11.1) وكتجربة فنية إبداعية تعبيرية، يعتبر تفسير الرسومات عملية ثانوية لتجسيد الشعور على الورق.

إن معالجي الفن التعبيري وحتى الأطباء النفسين الذين يقومون الآن باستخدام المعالجة بالتعبير الفني في ممارستهم وتطبيقاتهم الميدانية والانشغال في قضاء وقت كافي من التدريب لاستيعاب وفهم تعبيرات الألوان ومغزاها والعناصر الأخرى المكونة للرسومات(Wikstrom,2000) .

عند تجسيد الألوان التي قمت باختيارها كن حريصاً على الاحتفاظ لكل من المحتوى التوضيحي والمزاج الذي كتب فيه عند ما رسمت الصورة على سبيل المثال: اللون الأسود غالبا ما يستخدم ليمثل ويعبر عن الموت أو الحزن ولكن بالنسبة الأفارقة الأمريكيين، فإن اللون الأسود قد يعبر عن الفخر والمجد(Baldwin,1999).

إن التفسير هو البحث عن الاستيعاب حيث العقل الباطني يعمل على الاتصال بالعقل في حالة الوعي والأفكار والمشاعر العقلية التي يمكن وصفها جيداً عبر الوسائل المرئية كالتصوير والرسم. وفي كافة الجلسات العلاجية، يقوم المرضى بذلك.

8- الغذاء والتمارين الرياضية:

ظاهرياً قد يبدو أنه لا علاقة بين الغذاء والرياضة من جهة والضغط النفسي من جهة أخرى، بالرغم من أن البرنامج الصحي الشخصي الإيجابي هو إلى حد كبير جزء من إدارة الضغط النفسي كما هو جزء من تدريب استرخائي.

تزيد الصحة الجيدة من مقاومة الضغط عن طريق زيادة قدرة الشخص على الاستجابة للحاجة، وهذا صحيح سواء كانت المتطلبات مثيرة للتحدي أو مهددة أو مثيرة للقلق، وعلى العكس فإن الصحة السيئة تضع عبئاً إضافيا على النظام النفسي والفسيولوجي وبالتالي يزداد الضغط النفسي.(Baldwin,1999).

وتعتبر التمارين الرياضية ذو فائدة كبيرة في السيطرة على الآثار الفسيولوجية للضغط، فهي تزودنا بالراحة من الضغوط والتوترات اليومية، فسواء كانت هذه التمارين جماعية أو فردية فإن فائدتها كبيرة، فالوقت الذي نبذله في التوتر والضغط مثل هذا الوقت المستقطع من التفكير بالضغوط يمنحنا الفرصة للتفكير في إمكانية استخدام استراتيجيات فعالة في التعامل مع المشكلة الحقيقية التي تسبب الضغط (Rice, 1999).

تأثير الضغط على التمثيل الغذائي:

للضغط القدرة على إحداث تغييرات في صرف الطاقة والحصول عليها، والضغط يرفع معدل التمثيل الغذائي (المعدل الذي يحول الجسم عنده الطعام الذي يتناوله إلى طاقة) مما يؤدي إلى رفع مستوى السكر والأحماض الدهنية في الدم، والتأثير الإجمالي للضغط على عدة عوامل مثل: التعليم والانفعالات والشخصية فالبعض يتعلم أن الأكل هو وسيلة للهروب من الإحباط والحزن، بينما يتعلم الآخر أن الطعام غير مرغوب فيه في نفس هذه الظروف (Blonna, 2000).

تأثير الحمية الغذائية على الضغط:

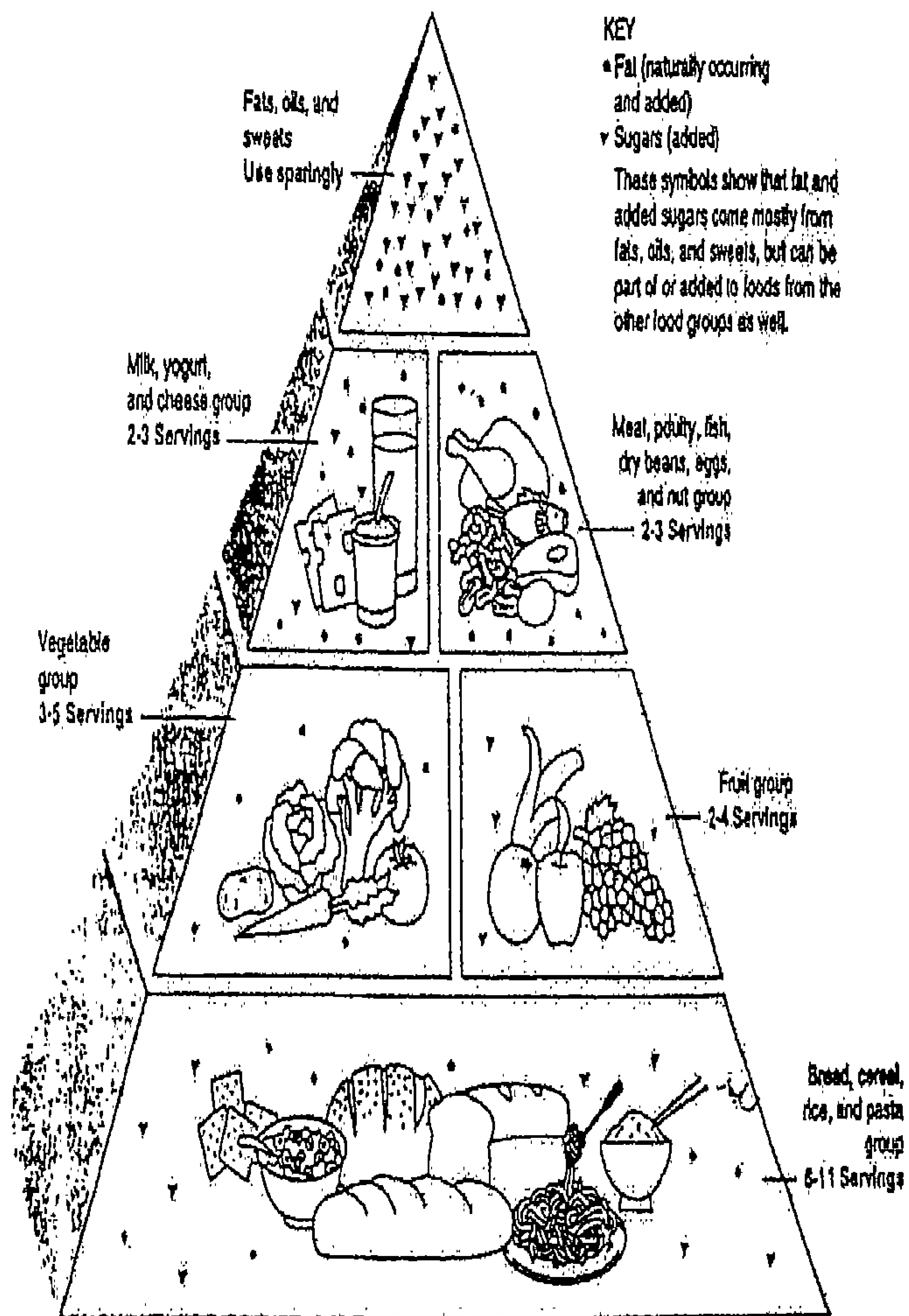
إن التمثيل الغذائي والسلوك الغذائي قد يتأثران بالضغط ولكن عادات التغذية تستطيع أيضاً أن تغير حساسية المصابين بالضغط وبهذا المعنى فإن الأكل بطريقة صحيحة مهم مثل إدارة الضغط، وذلك بسبب أن الوقوع في الضغط يزداد في حالات سوء التغذية، ويحدث ذلك بطريقتين:

1. زيادة في كمية السكر تقلل من معدل الفيتامينات والأملاح التي تعتبر ضرورية للمحافظة على أجهزة الجسم وخاصة الجهاز العصبي وعمله فنقص بعض الفيتامينات يزيد من احتمالية الوقوع في حالات الضغط.
2. هناك أنواع كثيرة من الأغذية التي يتم تناولها بكثرة ولها القدرة على زيادة الحساسية للضغط كالمواد المحتوية على الكافيين كالقهوة والكولا.

إن كمية قليلة من الكافيين في حدود (250 ملغم) يمكن أن تحدث النرفزة، الأرق، والصداع، فهي تعتبر منبه للجهاز العصبي المركزي، ويمكن أن تترجم حادثة ما على أنها محدثة للضغط إذا أخذت كمية كبيرة من الكافيين وأيضاً تكون أكثر قابلية للاستجابة بإندفاع وعنف في حالة الضغط إذا تناولت كثيراً من القهوة.(Blonna, 2000).

طريقة الأكل الصحيحة:

إن التغذية الجيدة تعتمد على تناول المواد الصحية بالكميات المتوازنة والتي تحتوي على العناصر الغذائية جميعا واللازمة للحصول على الطاقة والحصول على الصحة الجسدية اللازمة للصحة النفسية وفيما يلي عرض للعناصر الغذائية والحصص التي يجب أن تتناولها يومياً في كل عنصر من هذه العناصر للحصول على الطعام الصحي وهذه العناصر موضحة في الرسم التالي:



(Seaward, 2002)

من خلال الرسم السابق نلاحظ أن هرم الحاجات الغذائية يحتوي على كربوهيدات ويوجد في الدهنيات والسكريات: يجب خفض استهلاك الدهن إلى ما لا يزيد عن 20% من السعرات اليومية، وبإمكاننا الحصول على السكريات من تناول الحبوب والفواكه، والبروتينات ويمكننا الحصول عليها من خلال تناول اللحوم بأنواعها والحليب ومشتقاته (2-3) حصص يومياً.

- الفيتامينات: ونجدها في الفاكهة والخضار إلا أننا بإمكاننا تناول الخضار (3-5) مرات يومياً بينما الفاكهة (2-4) مرات فقط لاحتوائها على السكر.
- النشويات والبروتينات ويحتوي الخبز والحبوب والمعكرونة عليها وهي ضرورية جداً لصحة نفسية جيدة (Seaward, 2002).

ويمكننا أن نجد معظم حاجاتنا الغذائية في المواد الغذائية الطبيعية والتحدي هو في الحصول على التوازن، نحن نحتاج لتحول العناصر الغذائية إلى سعرات تحافظ على الوزن المرغوب فيه والغذاء المثالي، فيجب أن نحصل على 50% من السعرات من السكريات و 30% من السعرات عن طريق البروتينات أو 20% من السعرات عن طريق الدهون، وما لا يزيد عن 10% من الدهون المشبعة (Rice, 1999).

الأنظمة الغذائية الخفيفة:

إن مفتاح خفض الوزن والمحافظة عليه هو الموازنة بين الداخل والخارج، وببساطة يجب أن تحرق سعرات أكثر مما تحرق، ويحاول الجسم المحافظة من خلال الموازنة بين استهلاك الطاقة وتناول الطعام لدعم وزن الجسم وهناك العديد من الأخطار توجد في البرامج التي تركز كليا على جانب الأكل وتجاهل أهمية ممارسة الرياضة إلى جانب الحمية. أو تشجع على تناول أدوية لتخفيف الوزن التي تحتوي على العديد من المخاطر والأعراض الجانبية، وعلى الرغم من أن منظمة الأغذية الأمريكية (FDA) تحذر أحياناً من بعض الأدوية إلا أنها يتم تداولها

بصورة غير قانونية، وفي هذا العصر ويوجد الانترنت الذي أصبح يسمح للأشخاص بالحصول على المعلومات عن الأدوية المعتمدة.

وهناك خطر من الحمية التي يتم فيها تقليل السعرات بشكل متطرف لأنها تهدم العضلات وليس الدهون، بينهما الرياضة تزيل الشحوم وتقوي العضلات (Rice, 1999).

لقد أجمع الباحثين على مجموعة من الإرشادات التي يجب أن تتبع خلال اتباع حمية غذائية وأهمها:

1. المزاوجة بين الحمية والرياضة التي تحرق سعرات أكثر مما تأكل.
2. تناول غذاءاً متوازناً بنسبة 50% كربوهيدات، 30% بروتينات، 20% دهون، وإذا أردت تقليل شيئاً منها فليكن الدهون.
3. تجنب الحميات التي تستخدم بخطورة تناول سعرات قليلة.
4. تجنب العمليات التي تمنع تناول مجموعة كاملة من الطعام كحمية الصنف الواحد.
5. الحذر من استعمال الأدوية وخاصة الأدوية التجريبية.
6. الاعتقاد أن الفيتامينات يمكن أن يحل بدل الكربوهيدرات أو البروتينات أو الدهون فلكل منها وظيفتها (Seaward, 2002, Rice, 1999).

التعامل مع الضغط عن طريق الحميات:

الأكل بشكل جيد يشكل نصف المعركة مع الضغوط النفسية والنصف الثاني في اللياقة البدنية من خلال الرياضة وأهم الطرق للتخلص من الضغوط تكمن في:

1. التخلص من الكافيين والنيكوتين:

يقوم الكافيين بسحب فيتامينات B من الجسم، ويخفض الطاقة ويملك القدرة على التراكم في الجسم ويزيد من التوتر، وحتى لا تصاب بالصداع يجب ترك الكافيين تدريجياً كالآتي:

- اشرب الكمية المعتادة من القهوة.
- إذا كنت تفتقد مذاق الكاكاو، والقهوة حاول شربهما بدون كافيين (مشروب صودا).
- توقف عناول الشوكولاته والشاي.

أما نتائج ترك الكفايين فتكون نوم أفضل، أعصاب أهداء المزيد من الطاقة والقليل من الإنهاك (Turkingtion, 1998) وبالنسبة لترك النيكوتين (التدخين) فيتسم بالصعوبة البالغة، لما يسببه من إثارة التوتر في الجسم، إلا أن الأشخاص الذين تمكنوا من تركه شعروا بارتياح أكثر وأنهم قلما يتعرضون للتوتر (Turkingtion, 1998).

2. تناول الأطعمة التي تبعث على الهدوء وبانتظام:

تحتوي بعض الأطعمة على حامض أميني يدعى ترايبتوفان يقوم بتحفيز المادة الكيميائية سيروتنين في الدماغ وتقوم هذه المادة بالتهيئة وزيادة القدرة على التركيز كالكربوهيدات (السكريات والنشويات) وتناول ثلاث وجبات منتظمة. (Blonna, 2000).

3. تناول الأطعمة المولدة للطاقة:

الأطعمة التي تولد الطاقة عندما تكون مستويات التوتر عالية لديك وأهم مصادر الطاقة في البروتينات.

4. تناول الغذاء الصحي الغني بالفيتامينات:

كثير من الناس تحت الضغط لا يهضمون كما يجب، لذلك يتم استنزاف فيتامين B الموجود في الجسم وبعد الإطلاع على رأي الأطباء، ينصح أخصائيو التغذية بتناول الفيتامينات المتعددة، وفيتامينات (B-complex) و E, A, C والمعادن كالكالسيوم والحديد وغيرها (Rice, 1999).

وتقول الإحصائيات أنه ينبغي أن يتناول الشخص وجبتين على الأقل في الأسبوع من الأحماض الدهنية كالأسماك مثلاً فهي مصدر من مصادر الأحماض الدهنية، وأظهرت الدراسات أن الأشخاص الذين أضافوا جرعة يومية من الأحماض الدهنية إلى العلاج الذي يتناولونه بانتظام ضد الكآبة، وأظهروا تحسناً ملحوظاً في الأعراض التي تبدو عليهم بما في ذلك القلق، مشاكل النوم، الحزن، عدم الرغبة الجنسية والميل للانتحار.(Blonna, 2000).

الرياضة والضغط النفسي:

قبل العصر التكنولوجي الذي نعيشه الآن، نادراً ما كانت ممارسة الرياضة بشكل كاف تشكل مشكلة ولم تكن المراكز الغذائية ضرورية، فقد كانت الحياة عبارة عن صراع مستمر من أجل الوجود، أما الآن فإن التكنولوجيا حولت معظم الأعمال آلية بعد أن كانت تحتاج إلى جهد فسيولوجي، إن الحميات ذات السعرات القليلة يمكن أن تؤدي إلى زيادة الوزن لعدم وود رياضة تستهلك هذه السعرات .(Schafer, 1996)

فوائد الرياضة:

إن للرياضة العديد من الفوائد الجسمية والنفسية والتأثيرات الايجابية على الجسم وأهم هذه الفوائد:

أ. الفوائد الجسمية للرياضية:

- تزيد من القدرة التنفسية.
- تزيد من قوة العضلات.
- تزيد قوة العظام والروابط والأوتار.
- تعطي تنبيه أقل للجهاز العصبي.
- تحسين عمل التغلب والأوعية الدموية، وتقلل أمراضا لقلب.
- تخفض الكوليسترول وضغط الدم.

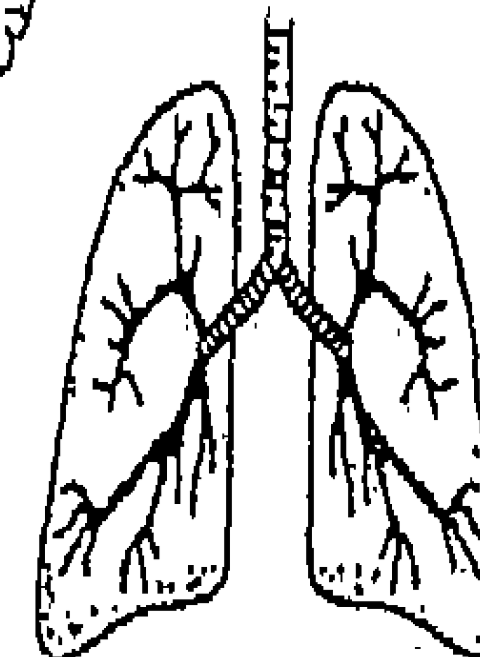
- تزيد الطاقة.
- تقلل الحاجة للنوم.
- تخفض وزن الجسم وتحسن استغلال الدهون.
- تطيل العمر وتقوي المناعة

(Blonna,2000)

Nervous System
- Stimulates centers in the brain that increase heart rate
- Increases oxygen and nutrients in the blood for more "brain power"

Thyroid
- Increases metabolism, which aids in weight control

Cardiac System
- Strengthens the heart muscle and pumps a greater volume of blood to the body



Respiratory System
- Increases depth of breathing and vital capacity
- Strengthens chest muscles



Liver
- Lowers triglycerides
- Raises the level of high density lipoproteins

Kidneys
- Promotes output of hormones
- Diminishes blood flow

Waistline
- Aids in decrease of body fat percentage

Muscle
- Increases muscle efficiency
- Increases strength, balance, coordination, flexibility, speed, and endurance
- Increases blood circulation

Circulation
- Increases elasticity of the arteries
- Blood capillaries in muscles enlarge

Tendons
- Increases elasticity, helping the body be more limber

Bones
- Decreases the likelihood of developing osteoporosis
- Improves joint motion

Overall Benefits
- Improves sleeping habits
- Improves psychological outlook
- Reduces stress and tension
- Increases energy
- Helps protect body against injury and disease
- Decreases GI disorders
- Promotes better posture

ب. الفوائد النفسية للرياضية:

يذكر الخبراء عدداً من الفوائد النفسية الخاصة من ممارسة الرياضية، وأهمها نشاط وحيوية الذين يمارسون الركض والشعور الابتهاج والنشوة والروحية والسمو، كما أن هناك فوائد اجتماعية، نفسية كثيرة للرياضة نجملها بما يلي:

- تزيد من الإحساس بضبط النفس، الاستقلال، والكفاية الذاتية.
- تزيد من الثقة بالنفس.
- تحسن في صورة الجسم وتقدير الذات.
- تغيير ذهنية الانتقال من ضغوط العمل.
- تحسن الوظائف الذهنية، التنبيهات.
- تنقي العواطف من التوترات الناجمة عن صراع الأشخاص وضغط الوظيفة.
- تقلل معدل الضغط Stress (Blonna, 2000).
- تخفض من الكآبة البسيطة.

وقد لاحظ فريق من الباحثين العلاقة بين الرياضة والنوبات القلبية والوعائية وقال الفريق أن التأثير السلبي يلعب دوراً هاماً، وأن الأشخاص اللائقين يبدون مستوى أقل من الغضب، ويبد أن الغضب المتراكم يقلل من الآثار الإيجابية للضغط (Rice, 1999).

الوقت اللازم للتمرين:

يحتاج الشخص إلى جلستي تدريب تستغرق كل منهما (20) دقيقة على الأقل أسبوعياً بداية إلا أن الأفضل ثلاث جلسات تدريب أسبوعياً تستغرق كل منها (30) دقيقة، ولا يحتاج للتدريب الرياضي المحترف للحصول على اللياقة البدنية التي تعني امتلاك عضلات قوية ومرونة وقلب جيد، ورئتين نشطتين وعندما يقوم الشخص بأداء التمارين الرياضية عليه التأكد من أن نبض القلب يكون ما بين (70

و 85) نبضة في الدقيقة، وكلما كان نبضك بطيئاً، هذا يعني أنك لائق بدنياً (Schafer, 1996).

كيف يمكن للنشاط الرياضي واللياقة البدنية السيطرة على الضغوط النفسية:

كثير من الخصائص الشخصية يمكن أن ترتبط ببدء برنامج رياضي وتلتزم به ومنها: فاعلية الذات، ودافعية الذات، وتخطيط الذات ويمكن القول أن فاعلية الذات هي تخطيط الذات لكفاءة الشخصية ولا سيادة، والاعتقاد أن الشخص يملك مهارات تؤهله للعمل بدقة ونجاح في بعض المواقف، وعلى العكس فإن انخفاض فاعلية الذات يمكن أن يكون عائق شديد أمام البدء ببرنامج تدريبي.

إن الرغبة في تغيير صورة الجسم وتحسين الصحة هي حافز هام والتمارين أيضاً لها درجة دفاعية الذات، فالأشخاص ذوي الدافعية المنخفضة يتخلون عن البرامج الرياضية أكثر من ذوي الدافعية القوية (Rice, 1999).

والآن سنقوم بعرض بعض الإرشادات التي تساعد في الاختيار الصحيح للتمارين الرياضية:

1. اختيار فعالية فيها حركة كالمشي، الركض، التزلج، التنس، السباحة، وهنا تختار الشيء الذي تحب وترغب في ممارسته لتضمن الاستمرار فيه.
2. اختيار وقت محدد للتمرين، أي وقت لا تكون فيه مشغولاً.
3. اختار الألعاب غير التنافسية.
4. ابدأ بالتدريج، فثلاث مرات أسبوعياً لمدة (20) دقيقة، ثم بادر بزيادة كثافة التدريب ومدته.
5. إن القليل من التمرين أفضل من لا شيء فإذا كنت لا تستطيع الالتزام بجدول التمرين لثلاث مرات في الأسبوع، لا تترك فكرة التمرين ككل.

6. حاول التمرين مع أحد الأصدقاء وللتشـجيع والـدعم (Schafer, 1996).

احتياطات للبرامج الرياضية:

قبل البدء بالبرنامج الرياضي هناك بعض التحذيرات:

فالأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 35 سنة يجب أن يخضعوا لفحص طبي ما لم يكونوا أصلا في برنامج رياضي منتظم، والفحص يشمل فحوصات روتينيـة وفحص الضغط النفسي. الأشخاص السمينون يجب أن يضعـوا لأنفسـهم أهـداف متواضعة إلى الوزن المطلوب، كما يجب عدم البدء بالتمارين قبل التسخين (تمارين الإحماء) والتبريد بعد الانتهاء من التمرين.

وأخيراً التأكد من أنه تناول كفايته من السعرات والسـوائل اللازمـة لتنفيـذ التمرين لتجنب الإعياء (Seaward, 2002).

أ. فترة التسخين (الإحماء): وهي ممارسة التمديدات الخفيفة لأجـزاء الجسـم كتمديد الجزء الأسفل من الظهر، تمديد الساق، تمديد باطن الركبة، وعـادة تكون فترة التسخين أطول للمبتدئين، ثم البـدء بتجربـة بطيئـة للتمـرين الحركي الذي تريد القيام به حتى ترفع مستوى نبض القلـب إلـى الحـد المطلوب.

ب. فترة التهدئة: وتأتي بالطبع بعد القيام بالتمرين لتشعر العضلات المشـدودة بالاسترخاء (تنفس واسترخ) ليذهب الشد من (10 – 20 مرة).

وهي ضرورية لأنه عند انقباض أي من العضلات تساعد في دفع الدم عبـر الأوردة وإلى القلب مرة أخرى، وعندما تتوقف يتوقف الدم في المكـان المشـدود وبذلك ينخفض مقدار الدم الواصل للقلب وهو الأمر الذي يهدد الدماغ وقـد تشـعر بالإغماء لأن الشرايين القلبية لا تحصل على الدم الكافي ويقوم القلب بنبض غيـر منظم فتحدث الجلطة (Rice, 1999).

أفضل تمارين للتخلص من الضغوط:

1. أوقف السيارة في الكراج الذي يبعد قليلاً عن العمل، وحاول أن تذهب وتعود مشياً على الأقدام.
2. إذا كان لديك حيوان أليف، أمشي معه لمسافة أطول في النزهة اليومية، وكرر المسافة كل يوم.
3. لا تعتمد على خدمة التوصيل المجاني للحصول على الطعام، إذهب بنفسك إلى المطعم.
4. استخدم السلالم بدلا من المصعد.
5. تجول بين المكاتب أثناء فترة العمل ولا تبقى حبيس المقعد.
6. اعتني بحديقتك.
7. بإمكانك القيام بالهرولة حول المنزل (أو في الحي) للتخلص من التأثيرات السلبية لحادثة شديدة الوقع (كخصام الزوجة).
8. قدم بتمارين التسخين والتهدئة لكي لا تتصلب عضلاتك (Turkingtion, 1998).

وهناك إشارات تحذيرية ذات علاقة بالتمرين، على الشخص أن يكون واعياً بها خصوصاً إذا مورس التمرين بعد فترة طويلة من الخمول وأهم هذه التحذيرات التي تلزمنا التوقف عن التمرين والذهاب إلى الطبيب.

التعب المفرط:

- مشاكل في العضلات والمفاصل.
- آلام في الصدر.
- ألم في الأسنان والفك والأذنين.
- وجع في الرأس والدوار والإغماء.
- انقطاع النفس.
- نبض غير منتظم (Turkington, 1998).

سلوكات ضبط الذات:

درس علماء النفس السلوك مسائل مراقبة الذات ليساعدوننا على فهم أفضـل لكيف يمكننا إتمام ما بدأنا علمه للحصول على تخفيف الوزن والالتزام بالرياضـة وأهم الأفكار التي أوردها هي:

- وضع أهداف واقعية يمكن الوصول إليها.
- الإعداد للنجاح بمراقبة السلوك وبزيادة فاعلية الذات.
- تحويل الأهداف بعيدة المدى إلى أهداف قصيرة المدى للبقاء في حالـة دافعية.
- كتابة تقارير التقدم القابلة للملاحظة.
- زود نفسك بمكافآت مادية حية.
- تحديد ومراقبة المثيرات البيئية المحيطة.
- تجنب الفشل.

9- تقليل الحساسية التدريجي:

وهو إحدى إجراءات العلاج السـلوكي المعتمـدة علـى مبـادئ الإشـراط الكلاسيكي والتي طورت من قبل العالم (جوزيف ولبي) والتي أثبت فعاليتهـا فـي عدد من الحالات مثل قلق الكلام – المخاوف المرضية – عند الأطفـال – التقيـؤ المزمن الخوف المرضي من الدم، الكوابيس، المخاوف المرضـية مـن السـواقة، الخوف من الماء كذلك استخدمت بشكل واسع مع المخاوف الشائعة مثل الخوف من المناطق العالية والمرتفعة، الخوف من الطيران ومن الأماكن المفتوحـة والأمـاكن المغلقة وكذلك الخوف من الطيران والخوف من الكوارث أو الرفض.

كذلك فإن العديد من المعالجين عملوا على دمج تقليل الحساسية التدريجي مع عدد من الإستراتيجيات الأخرى مثل التأمل والاسترخاء بالإضافة لعلاج قلة الكلام والتنوم المغناطيسي كذلك مع النمذجة المعالجة المخاوف المرضـية مـن عـلاج الأسنان (Rice, 1999).

- **تقليل الحساسية التدريجي عن طريق الكف المتبادل:**

يرجع إلى مبادئ الأشراط الكلاسيكي حيث أوضح ولبى طريقة تطبيق تقليل الحساسية التدريجي عن طريق مبادئ الكف المتبادل.

مثال: استجابة الخوف يمكن أن تمنع أو تكف على طريق استجابة أو نشاط أقوى وغير متوافق مع استجابة الخوف. قد يكون الاسترخاء العالي.

- **تقليل الحساسية التدريجي عن طريق الإمحاء:**

إن استجابة القلق يمكن أن تنخفض كنتيجة لتقديم المثير الشرطي بدون تعزيز فهي قائمة على مبادئ الأشراط الإجرائي.

- **تقليل الحساسية التدريجي كتمرين لضبط الذات:**

على افتراض أن تعلم تقليل الحساسية يتضمن تعلم مهارة خفض القلق العام بدلا من أن يعتبر أن تقليل الحساسية يعود لمثير منفرد محدد

مثال: الفرد يتعلم استخدام الاسترخاء كوسيلة ليتكيف مع القلق أو تخفيضه بحيث يصبح تحت السيطرة (Cormier, 2003).

عناصر تقليل الحساسية التدريجي (Schafer,1996):

1. التبرير المنطقي للمعالجة:

حيث يتضمن شرح الهدف من الإستراتيجية وإعطاء فكرة من التمرين للمسترشد وهذا مهم للأسباب التالية:

أ. أن إعطاء فكرة عامة عن التمرين يعطي المسترشد معلومات جيدة عن المبادئ العامة لهذه الإستراتيجية.

ب. نتائج تقليل الحساسية تعزز عندما يكون لدى المسترشد تعليمات واضحة وتوقعات إيجابية.

مثال: التبرير المنطقي لنموذج الضبط الذاتي أنت تقول لي أنــك تســتجيب للمواقف التي نتعرض لها بالقلق أو الخوف أو الغضب، وأن هذا يؤثر على أدائــك وتكيفك سلباً، وأنك ترغب لتعبير ذلك. سأعمل على مساعدتك علــى تعلــم كيفيــة التكيف على المواقف بنجاح، حيث سأقوم أنا وأنت بتسجيل ملاحظات عن عدد من المواقف بشكل متدرج وسأعمل على تدريبك على التكيف على أقلها ضــغطاً ثــم الانتقال إلى لأكثرها ضغطاً بشكل تدريجي مع التركيز على استمرارية اســترخائك بحيث تصبح قادراً على خفض الشعور بالتوتر في أي موقف يسبب لــك التــوتر بواسطة الاسترخاء. (Rice, 1999).

2. تحديد المواقف المثير m للمشاعر.

ويتم ذلك من خلال طرق مختلفة.

1. التقييم من خلال المقابلة:

وهنا يقوم المرشد بالانتباه إلى المواقف التي تثير المشاعر عن المسترشد.

مثال: هل يعاني من القلق في المواقف التي توجد بها أشــخاص مــن نفــس الجنس أو جنس آخر.

هل يشعر بالقلق في كل المواقف الاجتماعية أو المواقف التي يوجد أغراب.

2. المراقبة الذاتية للمسترشد:

وذلك كأن يقوم المسترشد بمراقبة نفس وتقدير مستوى القلق لديه على مقياس من 1- 10 أو 50- 100.

3. استبانات التقدير الذاتي (Rice,1999):

ويتم الحصول على معلومات عن المواقف المثيرة للقلق لدى المسترشد مــن خلال الإجابة على استبانة خاصة (Cormier, 2003 – Rice, 1999).

4. بناء أو هرم المخاوف أو القلق: Constructing a ladder of Fear

إن الخطوة الثانية في تقليل الحساسية هو بناء هرم المثيرات. فكر بذلك كأنك سلم فيه العناصر المخيفة. الدرجات السفلى من الهرم فيها أقل الأشياء المخيفة، وأعلى الدرجات تحمل أكثر الأشياء إخافة.

أنواع الهرم (Schafer,1996):

1) الهرم الزماني أو المكاني:

يطور من خلال استخدام عبارات تقدمَ مواقف مادية أو زمنية مثلاً عندما يعاني شخص من قلق الامتحان فإن الامتحان كلما اقترب كلما ازداد القلق.

2) هرم الموضوع:

ويتألف من تعريف المسترشد لعناصر مختلفة – ضمن النشاطات أو المواقف أو الموضوعات المحيطة مثل خوف الشخص من النقد أو الرفض سوف يكتشف أو الخوف يختلف اعتماداً على من يقوم بالنقد وما هو المنتقد وكيفية توجيه النقد.

3) الهرم الشخصي (Rice,1999):

وهو مفيد وملائم مع المسترشدين الذين يتضايقون من ذكريات أو مواقف أو أفكار تتعلق بأفراد معنيين وهو مناسب لخفض القلق وتعليل الحساسين الناتجة عن انفصال أو قطع علاقة معينة يرتب الهرم بحيث يتألف أسفل الهرم من ذكريات تبعث على السرور أو جميلة ثم تتطور لتصبح مؤلمة في قمة.

4) الاختبار والتدريب على الإشراط المضاد أو الاستجابة المكتسبة أو التكيفية:
Selection and Training Of counter conditioning or coping Response

بالرجوع إلى مبادئ الكف المتبادل والإشراط المضاد الخاصة بتقليل الحساسية فإن المسترشد يجب أن يستجيب بطريقة تكف القلق أو أي مشاعر مشرطة.

إن نموذج الضبط الذاتي الخاص بتقليل الحساسية التدريجي يركز على تعلم المسترشد للمهارة لتساعده على التكيف مع القلق.

في كلا النموذجين المرشد يختار ويدرب المسترشد على أن يستخدم استجابة تكون كبديل للقلق استجابة غير متوافقة مع استجابة القلق.

اختيار الاستجابة Selection of Response (Schafer,1996):

أول مهمة للمرشد أن يختار استجابة تكيفية أو استجابة الإشراط المضاد للمسترشد حين يستخدمها والقلق يكبح أو يكف عن طريق الاسترخاء الفعلي والاستجابات التكيفية أيضاً يدمج معها الاسترخاء الفعلي حيث أنه يعتبر سهل التعلم وعملي للتمرين اليومي مع ذلك أحياناً، ممكن أن يصلح فيجب على المرشد في هذه الحالة أن يستبدله وأن يقوم بعمل تقليل الحساسية التدريجي بدون الاسترخاء ممكن أن يستخدم المرشد بديل مثل التأمل – التخيل – الأفكار – التكيفية والاستجابات المؤكدة، الضحك، الموسيقى.

توضيح الاستجابة للمسترشد: Explanation of Response to the Client (Rice,1999)

أي استجابة الإشراط المضاد أو الاستجابة التكيفية بعد أن يقوم باختيارها المفروض أن يقضي المسترشد فترة من التدريب سواء في الجلسة العلاجية أو في البيت أي أن يتعلم الاستجابة وعلى المرشد أن يوضح أن هذه الاستجابة غير متوافقة مع القلق أو أنها بديل له وبذلك سوف تقلل الشعور بالقلق مما سيؤدي بالمسترشد إلى أن يكف عن تجنب الموقف المثير للقلق.

التدريب على الاستجابة Training in the Response:

المرشد مفروض أن يقوم بالتمرين الكافي للمسترشد حتى يضمن الاستجابة المحددة وهذا يحتاج إلى عدة جلسات والتمرين ممكن أن يكون موافقاً لبناء هرم القلق.

ويجب التوضيح عبارات الهرم ولا يجب أن يحدث بتزامن مع تمرين الاسترخاء ومن الممكن أن تستخدم قائمة شطب خاصة بالتأمل أو للإسترخاء أو التخيل لدعم التدريب وبعد ذلك مثل كل تمرين ممكن أن تسأل المسترشد عن مستوى القلق أو التوتر على مقياس من 0- 100 والتدريب يستمر حتى يتمكن المسترشد من وصف عدة مستويات من القلق ويقدر أن يعمل لدرجة جيدة من الاسترخاء.(Rice, 1999) .

5) تقييم التخيل: Imager Assessment (Schafer,1996):

توضيح عملية تقليل الحساسية التدريجي يعتمد بشكل كبير على خيال المسترشد وفعالية تقليل الحساسية في الخيال مساوي لفعاليتها في الواقع والتعلم الذي يحدث في الخيال تقييم للموقف الواقعي.

أ) التوضيح للمسترشد Explanation to the Client (Rice,1999):

المرشد ممكن أن يوضح للمسترشد أنه سيطلب منه أن يتخيل العبارات والمواقف الموجودة في هرم القلق وكأنه موجود ومشارك في المواقف وأن ما يتخيله ممكن أن يكون مشابهاً للواقع وأن تقليل الحساسية وانخفاض القلق في التخيل يؤدي على انخفاض القلق في الواقع.

ب) تقييم خيال المسترشد: Assessment of Client Imagery:

أن قدرة المرشد على تقييم الخيالات ممكن أن تتم من خلال أن تطلب من المسترشد أن يتخيل مشهد ضابط (حيادي) أو أن طريق استبيان. ومن الجيد أن يقيم خيال المسترشد عندما يكون المسترشد في حال استرخاء وعندما لا يكون في حال استرخاء. وبعد عملية التخيل ممكن أن تطلب من المرشد ان يصف المشهد ثم تخيله بصوت عالي والمسترشد الذي لا يملك قدرة على التخيل ممكن أن نختار له إستراتيجية بديلة لتقليل الحساسية لتدريجي في الواقع أو نمذجة بالمشاركة.

ج) معـــايير التخيـــل الفعـــال: **Criteria for Effective Imagery** :(Schafer,1996)

1. تطلب من المسترشد أن يتخيل مشهد مع التفاصيل والأحداث الموجودة الخاصة باللمس الشم النظر والإحساس.
2. المشهد يتم تخيله بطريقة تجعل لمسترشد مشارك لا ملاحظ.
3. أن يتمكن المسترشد من التحكم بالمشهد من حيث وقف لتخيل واسترجاعه أثناء إعطاء التعليمات.
4. المسترشد يجب أن يكون لديه القدرة على الاحتفاظ بالمشهد الأساســي دون أن تختلط عليه الأمور أو يتغير المشهد.

6) الواجب البيتي والمتابعة: Home work and Follow – up:

الواجب البيتي مهم لتتم عملية تقليل الحساسية التدريجي قد يتضمن الواجــب البيتي تدريب – يومي للسلوك لمختار للاسترخاء. تعمل التخيل أو الرؤية للمواضيع في الجلسات اللاحقة، وتظهر في الموقف الفعلي.

التخيل الانفعالي: Emootive Imagery (Rice,1999) :

في التدريب على تقليل الحساسية التدريجي يعتبر أسلوب التخيـــل الانفعـــالي معيار، ويكون بشكل مشابه لما يلي: تخيل مشهد من سلم المخاوف كما لـــو أنـــك ترسم صورة متخيلة أو تشغل شريطة فيديو في خيالك. حاول أن تكون مـــدركاً أن هذه الصورة حية قدر المستطاع.

عادة المشاهد ترافقها انفعالات، فلا تحاول أن تدفع هذه المشاعر أو تكبحهـــا بل استسلم لها. مهمة المختص هو تقديم صور مع جمل لفظية للمساعدة في جعـــل هذه الصور حية أكثر. وهذا غير متوفر في المنزل. يجد بعـــض النـــاس أن هـــذه العبارات المكتوبة على ورقة والمساعدة لكل درجـــة مـــن درجـــات الســـلم هـــي ضرورية. الآخرين يسجلون هذه الجمل التقلينية على شريط ليحصلوا علـــى بـــديل عن المختص.

مهما كان الأسلوب، تعرف على المواضيع أو المشاهد التي تريد أن تستخدمها قبل عمل جلسات الاسترخاء. من السهل عمل ذلك لأنك تحتاج إلى أن تتخيل ثلاث أو ربع مواضيع من سلم المخاوف في أي جلسة وليس أكثر.

عرض الصور: Pictorial Representation:

طريقة عرض الصور تستخدم الرسم، صور، شرائح لعرض مشاهد مخيفة. ومن الممكن المزج بين الرسم والصور. الرسم يجعل من السهل الحصول على بعض الرموز للمواضيع المخيفة. منذ بعض سنين، طالبة كانت تشكو من اضطراب الخوف من القوارض والذي بدأ معها وهي في عمر 6 تخفيف الحساسية وبدأت بالرسوم والصور. ففي الدرجات السفلي من سلم المخاوف استخدمت رسوم كرتون للفئران. وفي الدرجات التي تقع أسفل وسط السلم استخدمت صور داكنة وغير واضحة للفئران. وفي الدرجات التي أعلى من وسط السلم استخدمن صور حية ملونة، وفي الدرجات القريبة من القمة استخدمت صور لأشخاص يحملون فئران. هذه المشاهدة ممكن أن تعرض بالشرائح، الرسوم، أو الصور. (Rice, 1999).

تقليل الحساسية بواسطة حركة العين وإعادة العملية (Schafer,1996) :

Eye Movement Desensitization And Reprocessing :

من أكثر الأساليب إثارة لمعالجة اضطرابات القلق كان من ابتكار فرانسين شابيرو (Francine Shapiro 1995, 1996) ويدعى تخفيف الحساسية بواسطة حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) وجدت هذا الأسلوب عندما لاحظ أن القلق عنده انخفض عندما كان يحرك عينية إلى الخلف والأمام في حركة مقطعية (فاحصة). هذا الأسلوب وصف كأهم علاج لاضطراب قلق ما بعد الصدق (PTSD) واضطرابات القلق الأخرى مع دلالات قريبة فعليا وشفاء دائم المعمم، اضطرابات الأكل، المضطهدين، الغضب المفرط، صعوبات التعلم، أو حتى الفصام، أولاً سوف نلقي نظرة على الأسلوب وبعدها سوف نرى ما يستحق من تقييم.

الأسلوب معقد، ولكن مفتاح المحتويات يتضمن تخيل أحداث الكارثة، مع النطق وتقدير لردود الأفعال الانفعالية السلبية، لفظ ردود الأفعال الانفعالية الإيجابية المرغوبة، وممارسة حركة العين أثناء تخيل حادثة الكارثة، إن تقدير المشاعر السلبية يكون باستخدام (SUDS) الموصوف سابقاً في هذا الفصل، حركة العين تنفيذ بمتابعة إصبع المعالجة حيث تتحرك بشكل موزون من اليمين إلى (12- 24) حركة أو (6- 12) ثانية. عندها يطلب من المسترشد أن يتمم المشهد ويكرر تقديره لل (SUDS) إلى المستوى الذي يشير إلى قلق منخفض. (Rice, 1999 - Cormier, 2003).

10- العلاج بطريقة حل المشكلات (Problem Solving Therapy)

حل المشكلات: هي عملية عقلية وسلوكية فعالة، يتمكن بوساطتها الفرد من التعرف، واكتشاف طرق فعالة للتعامل مع مشكلات الحياة اليومية.

وقد تم وصفها بأنها إستراتيجية يتعلمها المسترشد ليعمل بنظام من خلال خطوات لتحليل المشكلة، واكتشاف وتقييم اتجاهات جديدة يتم تطبيقها في الحياة اليومية.

استخدامات هذه الإستراتيجية (Leatheretal,2003):

ويمكن استخدام هذه الإستراتيجية مع الأطفال والمراهقين والراشدين وكبار السن كإستراتيجية علاجية أو وقائية (Donnellan etal,2005)

وقد تم استخدام هذه الإستراتيجية في علاج حالات الغضب، والتعامل مع السرطان، وفي المشكلات الخطيرة كإدارة التدخين، ومع الأطفال ذوي صعوبات التعلم، والعديد من العلاقات والصراعات الأسرية، ومهارات الاتصال، وإدارة الضغوط، ومع الأفراد الذين يعانون من عقد الخوف في مقابلات العمل.

لقد وجد أن العديد من المسترشدين يفضلون إهمال أو تجنب بعض القضايا، لاعتقادهم أنها ستنتهي لوحدها، وعلى الرغم من أن بعضها يختفي ببساطة لكن

بعضها لا ينتهي بإهمالها أو تجنبها، فقد تتفاقم وتصبح مثيرات قبلية لإحداث كبيرة إذا لم يقم المسترشد بحل هذه الصعوبات منذ البداية.

لذا فدور المرشد هنا مساعدة المسترشد بتحمل مسؤلياته في حل المشــكلات، والقيام بقضاء الوقت والجهد اللازم لحلها عن طريق تغيير اتجاهــات وانطباعــات المسترشد حول هذه الأحداث.(Rice, 1999) .

التطبيقات الثقافية المختلفة لحل المشكلات:

Multi Cultural Application of Problem Solving (Donnellan etal,2005)

لقد تمت ملاحظة تأثير الثقافات المختلفة على مهارات حل المشكلات وذلــك من خلال العديد من الدراسات التي تناولت هذا المجال، وقد وجــد أن التطبيقــات الثقافية المختلفة في حل المشكلات تعتبر من أهم الإستراتيجيات المســتخدمة لــدى المجموعات المختلفة.

فهناك دراسة وضحت أنه عندما تم الطلب من مجموعة من الطــلاب تقــديم مهارات تقليدية وتحليلية ذات علاقة بالثقافة والدين، حيث وجد أن الطلاب الأفضل هم يتقنون المهارات ذات العلاقة الثقافية، وقد وجدت أيضاً العديد مــن الدراســات أهمية تعلم مهارات حل المشكلات ونجاحها عندما الأشخاص بربطها بمفاهيم الثقافة التي يعيشون بها.

فهناك العديد من العوامل التي تساهم في عملية حل المشكلات:

- الدعم الاجتماعي.
- والتقييم الإيجابي.
- والتخطيط لحل المشكلات باستمرار للتعامل مع الضغوطات.
- ومواصلة التدريب على وضع الأهداف وتطبيقها.
- والنظرة الواقعية للمفاهيم الناجمة عن المشكلات.
- والمهارات التي يتقنها الأشخاص.(Rice, 1999) .

الخطوط العريضة لاستخدام حل المشكلات مع المجموعات المختلفة من المسترشدين:

Guide lines for using problem – solving with divers Groups of clients

إن طبيعة مهارات حل المشكلات تختلف تبعاً لجذور الأفراد والسلالات المختلفة والجماعات العرقية، ومن غير الحكمة أن نفترض أن الجماعات المختلفة تقوم بنفس الطريقة في حل المشكلات.

وعند تطبيق البرامج الوقائية والتي تعلم طرق حل المشكلات يجب مراعاة تكيفها لتلائم الخصائص الشخصية للفرد مثل العمر، والجنس، والعرق، والسلالة، ذلك للخروج بوسائل متطورة لحل المشكلات ذات العلاقة بثقافة الفرد.

فبرامج التدريب على حل المشكلات للأفراد ذوي الثقافات المختلفة ضمن ثقافة الفرد نفسه تشجع الهوية الثقافية والاعتزاز بالعرق يولد الكفاءة الثقافية فيقوم هؤلاء الأفراد بمهارة حل المشكلات بدون أن يشابهوا النموذج السلوكي للتيار الثقافي السائد.

كما وأنه من الأهمية الوعي لنقاط التقاطع بين العوامل الثقافية والوضع المالي والاجتماعي، والاتجاهات الأخرى والتي تهمش بعض الناس من الخدمات التدعيمية. (Seaward, 2002)

Stages of Problem – solving مراحل حل المشكلات

1. مرحلة التسويغ والتبرير Rational Treatment (Donnellan etal,2005)

(لماذا تم اختيار هذه الإستراتيجية).

هذا المبدأ قائم على مناقشة الأهداف والأسباب والشكل العام لتدريب، بحيث يبدأ التدريب بالملاحظة والتعرف على الاهتمامات عن طريق مراقبة الذات ومناقشة حدود القدرة على التفكير، فالهدف الرئيسي من تعلم هذه المهارة هو

استخدامها كإستراتيجية للتعامل مع الضغوط والمواقف المتعلقة بمشكلة الأفراد، ومن أجل ذلك يلزم الفرد:

- أن يكون على وعي بثقافته واعتقاداته وظروف حياته.
- القيام بجمع المعلومات لفهم وتعريف المشكلة.
- التعرف على الأسباب التي قد تؤدي لحل المشكلة.
- اختبار مجموعة من الحلول للمشكلة.
- تحديد أي هذه الحلول مناسباً للتطبيق.
- محاولة تطبيق إحدى هذه الحلول.

2. مرحلة الوعي أو التوجيه العام المتعلق بحل المشكلات Problem Orientation:

(في هذه المرحلة نعرفه كيف يحل المشكلات) من خلال:

- يقيم المرشد أسلوب المسترشد في التعامل مع حل المشكلات، ويوضح له الطرق اللاتكيفية والوسائل المتعددة في التعامل مع حل المشكلات.
- يقومان بتحديد الانفعالات والأفكار التي تقف عائقاً في حل المشكلات.
- تدريب المسترشد على التخطيط وتثمين الوقت والطاقة والحاجات اللازمة لحل الصعوبات.

ويكون ما سبق بداية عند سؤال المرشد للمسترشد (صف لي كيف تقوم بحل مشكلاته؟) ومن ثم يقرر إذا ما كان هذا المسترشد يستخدم أساليب مفيدة أو لا تكيفيه ويساعده في التفرقة بين كلا الأسلوبين(Donnellan etal,2005) .

إن اعتقادات وانفعالات المسترشد تؤثر على طريقته في حل المشكلات، فقد لا يكون لديه الدافعية أو الانتباه أو طبيعة الحديث الذاتي، مثل : (أنها غلطتي)، (لا أستطيع القيام بذلك).

3. تعريف المشكلة وصياغتها Problem Definition & Formulation:

هذه الأهمية تكمن بمساعدة المسترشد بربط المعلومات الخاصة بالأهداف المتعلقة بمشكلتهم قدر الإمكان، يقوم المرشد هنا بتوضيح حل المشكلات على أنه مهارة ومنهج عملي يتعرف بواسطته المسترشد على الطرق الفعالة والتكيفية وابتداعها وذلك للتعامل مع التحديات اليومية، ويكون ما سبق عن طريق رؤية كيف كانت تحل المشكلة وكيف يمكن أن تحل الآن، ويكون ذلك عن طريق بعض الأسئلة التالية:

1. ما هو؟ (What is?) وذلك من خلال التركيز على الوضع الحالي للمشكلة؟
2. ماذا يمكن أن يكون (What should be?). ما هي الظروف المطلوبة؟ وبواسطة من؟ ويكون هنا التركيز على الوضع الذي نرغب في الوصول إليه.

ما هي المعوقات التي تؤثر أو تحول دون الوصول إلى الوضع الذي نرغب في الوصول إليه؟ فمن المهم هنا اختيار وضع قائم أو مشكلة غير محلولة ذات علاقة بالاهتمامات الحالية. (Seaward, 2002)

3. توليد البدائل والحلول Generation of Alternative Solution :(Leatheretal,2003)

أهمية هذه الخطوة تكمن في إرشاد وتعليم المسترشد بالتفكير بطرق عديدة لتحقيق كل هدف وكيف يمكن أن يضع الخطط وإيجاد الحلول الفعالة، ويساعد المرشد المسترشد على تخيل الوضع الجديد بغض النظر عن سخافة الحلول المقدمة، فكلما كانت البدائل كثيرة كلما كان هناك فرصته لاختيار أفضلها قد يكون ذلك باستخدام العصف الذهني Free wheeling. وهنا يتم التركيز على كمية الحلول المقدمة بغضي النظر عن نوعيتها.

4. صنع القرار Descision Making:

يقوم المرشد هنا بإرشاد المسترشد إلى غربلة البدائل والحلول لتقييم النتـائج الخاصة بكل هدف واختيار الخطط، وتقييم الحلول يتم باستخدام النظرية التالية:

1. هل ستحل المشكلة؟
2. ما هي الحالة الانفعالية الصحية التي سيكون عليها المسترشد؟
3. كم من الوقت والجهد سوف تحتاج لحل المشكلة؟
4. ما هو الأثر الناتج عن الحل على المسترشد وصحته الاجتماعية؟

وهنا من المهم أن لا يقحم المرشد قيمة وثقافته وأفكـاره الشخصـية عنـد التعامل مع المسترشدين، وبعد أن يختار المسترشد ويقيم البدائل ينصـح بالإجابـة على الأسئلة التالية:

1. هل ستحل المشكلة؟
2. هل هناك حاجة للمزيد من المعلومات قبل أن يتم اختيار وتطبيق الحل؟
3. ما هو الحل أو مجموعة الحلول التي ممكن أن تستخدم لحل المشكلة.

وإذا لم تحقق البدائل الحل على المرشد مساعدة المسترشد إعادة الخطـوات السابقة. وإيجاد البدائل، أما إذا حققت البدائل حل المشكلة فعلى المسترشد البدء في تطبيقها. (Seaward, 2002)

6. تطبيـق وتقيـيم البـدائل وتأكيـدها Solution Implementation and verification:

الدور العلاجي في المرحلة الأخيرة للإستراتيجية هو جعل المسترشد مسئول أكثر. من المهم هنا اختيار الحلول المختارة وتوضيح إذا ما كانت هذه الحلول تقوم بحل المشكلة فعلا، ويقوم المسترشد بتطبيق أكبر عدد من الحلول الممكنة، ولمعرفة إذا كانت الحلول السابقة فعالة علينا:

1. تطبيق الحل المختار والتعرف على أيـــة عوائـــق تحـــول دون تطبيقـــه كالأفكار اللاعقلانية، والصعوبات السلوكية.
2. استخدام المسترشد لتكتيكات المراقبة الذاتية لتقييم تأثير الحلول المختارة وأن يبقى على الحوار الذاتي، وقد يستخدم تقدير الحالات الانفعالية أثناء تطبق الحلول على مقياس متدرج يوضح ذلك.
3. يقيم المسترشد الحل ومدى تحقيقه للهدف المنشود، والتقييم هنـــا للحـــل بعلاقته: 1) بحل المشكلة 2) الصحة الانفعالية 3) الجهد والوقت المبذول 4) قيمة ومعدل المنفعة العامة.
4. هل حقق الحل نظرية تقدير الذات(Mishraetal,2010).

توجيهات استخدام الانفعالات والسيطرة عليهـــا فـــي حـــل المشـــكلات Use & Control of Emotions in Problem Solving

إن عدم الانتباه للخبرات الانفعالية يؤثر على حل المشكلات، فصعوبات مـــن مثل الفقدان والصراع أو الألم أو الأذى هي أوضاع ضاغطة وجزء من المشـــكلة، والتعرف على هذه الانفعالات يساعد على كفاءة حل المشكلة لذا يجب الانتباه إلى:

- وضع المشكلة.
- اعتقادات الفرد وتوقعاته، تحصيناته وقدراته التي يتعامل بهـــا بنجـــاح لحـــل مشكلته.
- المهمات الخاصة بحل المشكلات

خطوات لزيادة فعالية حل المشكلات باستخدام ردود الفعل الانفعالية (Donnellan etal,2005):

1. الانتباه للمشكلة.
2. الدافعية مثل افتراض إطار نظري لحل المشكلة كالتحدي.
3. الحق كهدف لحل المشكلات.

4. العواقب المحتملة لبعض أجزاء حل المشكلات.
5. تقييم فعالية الحلول المتعلقة بالمشكلات والأهداف، باعتبار ردود الفعل الانفعالية كالنتائج.
6. التعزيز لفعالية سلوك حل المشكلات.

الثبات والتعميم:

Maintenance and Generalization (Leatheretal,2003)

يجب تدريب المسترشدين على مساعدة أنفسهم من أجل حياتهم ومستقبلهم والاستمرار بالخطوات السابقة وذلك من خلال:

- الاستمرارية في التعزيز الإيجابي للمسترشد والتغذية الراجعة.
- مراجعة الوعي الفكري الإيجابي وتقويته.
- توجيه الانتباه إلى الحياة الحقيقية وإضافة مهارة حل المشكلات في التعامل مع الأحداث الحياتية.
- التعاون والتحضير للعوائق.

بعض الممنوعات لاستخدام الإستراتيجيات حل المشكلات Some Cautions & Treatment Do's & Don'ts (Mishraetal,2010):

1. فشل المتدرب بملاحظة متى تكون الإستراتيجيات الأخرى أفضل، أو عدم تكيف خطير للسلوكيات التي تتطلبها الإستراتيجيات الأخرى.
2. عدم النظر للعلاج عن طريق حل المشكلات كنظام عام لتغير سلوكيات وأفكار وانفعالات الفرد مع إلقاء علاقته بالثقافة.
3. فشل المتدرب بملاحظة أن العلاقة العلاجية الإيجابية مهمة لنجاح العلاج.

الخطوط العريضة في تطبيق إستراتيجيات حل المشكلات:

1. يجب أن يكون التدريب من خلال التفاعل وربط الطرق وليس بطريقة ميكانيكية.

2. يجب على المرشد أن يكيف التدريب وفقاً لحاجة المسترشد أو الجماعة الإرشادية.
3. تقديم الواجبات والتدريبات على حل المشكلات للمسترشدين.
4. التركيز على احتياجات واهتمامات المسترشد وردود فعله.
5. يجب أن تكون المشكلة المراد حلها حاسمة وذات علاقة بمشاكل المسترشد نفسه.
6. التأكيد على أن التقييم الدقيق للمشكلة قد تم.
7. تشجيع المسترشد على تطبيق معظم الحلول وإعطاءه تغذية راجعة عن الحلول المطبقة.
8. تقييم مدى سيطرة المسترشد على وضع المشكلة أثناء التطبيق.
9. على المرشد تقرير النماذج المختلفة المطلوبة لوضع المسترشد. (Mishraetal,2010).

حل سريع لمشكلة صغيره:

هنا وقت قصير جداً للآتي، معضلتين أو مشكلتين من حياتك (نسيان شيء مهم أو موقف غير مناسبة، صراع حول كيف عليك الاستجابة في لحظة ما...) ثم قم باستخدام خطوات حل المشكلات لوحدتك أو مع زميل ملتزماً بالوقت المحدد.

لخص إذاً ما: علقت بإحدى الخطوات، قد يساعدك كتابة بعض استجاباتك، وراجع ماذا يمكن أن يساعدك لتكون فعالاً، أعد التدريب حتى تتقن المهارة.

الخطوة (1): قم بما يلي: خذ نفس عميق واحبسه، فكر لا توجد كارثة حالية، فكر بهذه المشكلة كتحدي،" استطيع القيام بذلك" قف ثم فكر.

الخطوة (2): اسأل نفسك ما يلي: ما هي المشكلة (انتبه إلى اختلاف بين " ما هي؟ و" ماذا يجب أن يكون؟"، ما علي أنجز؟ (ثم ضع هدفاً)، لماذا علي أن أحقق هذا الهدف؟ (عمم الهدف إن أمكن).

الخطوة (3): فكر بحل فكر ببدائل أخرى (اثنين أو ثلاثة على الأقل).

الخطوة (4): فكر بأهم نظرية لتقييم أفكارك حول الحلول (اثنان أو ثلاثة على الأقل) من مثل هل ستحقق هدفي؟ كيف ستؤثر على الآخرين؟ كم من الوقت والجهد ستأخذ؟ قرر بسرعة أفضل البدائل، وفكر بسرعة بطرق لتطوير الحل.

الخطوة (5): طبق الحل، هل أنت راض عن النتيجة؟ إذا لم تكن راض عنها جرب الاختبار الثاني، إذا كان لا يزال لديك وقت.(Mishraetal,2010) .

المرحلة الأولى (التسويغ والتبرير حول حل المشكلات) .(Leatheretal,2003)

1. يقوم المرشد بتفسير هدف حل المشكلات" المعالجة بطريقة حل المشكلات" بطريقة تتوافق مع ثقافة المسترشد.
2. يقوم المرشد بتوفير مراجعة قصيرة ومختصرة حول هذا الأجزاء بطريقة تتوافق مع ثقافة المسترشد.

"إن جميعاً نتعرض لهموم كبيرة وصغيرة بعض الأحيان فأننا نشعر أننا متورطون لأننا لا نستطيع التعامل مع قلق أو مشكلة، هذا الأجزاء أن يساعدك في تحديد وتعريف أي صعوبة، وتقوم بفحص واختبار طرق لحل هذه الصعوبات، يمكن أن تسيطر على المشكلة بدلاً من أن تسيطر عليك المشكلة. حل المشكلات عندما تحصل يمكن أن تؤدي إلى منح تعقيدات أكثر".

هناك خمس خطوات سوف نستخدمها باستخدام هذا الأجزاء، معظم المشكلات في الحياة هي مشاكل معقدة وأن الحصول على تغيرات يتطلب عدة أمور منها:

1. نحتاج إلى فهم (كيفية ننظر لهذه المشكلة) سوف نقوم بفحص واختبار ما هي المهارات التي تساعدني والمهارات التي لا تساعدني في حل

المشكلات، جزء آخر من هذه الخطوة هو استكشاف كيفية التغلب على الأفكار والمشاعر والتي يمكن أن تشكل عائق في طريق تحقيق أهدافك، سوف نحتاج أيضاً إلى حساب كمية الوقت والطاقة التي تستغرقها من أجل حل المشكلة.

2. سوف تقوم على تحديد وتعريف المشكلة، وذلك عن طريق جمع معلومات وبيانات حول هذه المشكلة.
3. أننا نريد أن نرى عدد الحلول التي نستطيع استخدامها والوصول إليها من أجل حل المشكلة.
4. سوف نقوم بفحص الحلول ومن ثم صنع قرار حول أي الحلول التي سوف نستخدمها.

سوف نقوم بتجربة الحلول المختارة ونرى إلى أي مدى هذه الحلول قادرة على حل المشكلة. .(Maag,994)

المرحلة الثانية (التوجه العام المتعلقة بحل المشكلة) (Mishraetal,2010) :

1. يقوم المرشد على تحديد كيف يقوم المسترشد بحل المشكلة.
2. يقوم المرشد بوصف الاختلاف بين عدم التكيف بشكل صحيح وحل المشكلات التي يمكن أن يقدمها المرشد، مع الأخذ بعين الاعتبار التباين والاختلاف في الجنس، العمر، والثقافة.

"عندما يكون لديك مشاكل أو قلق، ثم بإعطائي رأيك، أو مثال حول هذه المشكلة، وقم بوصف الحل التقليدي الذي تقوم به، معظم الناس يملكون القدرة على حل المشكلات، ولكن في معظم الحالات فإنهم لا يعرفون استخدام هذا الحل، المعالجة عن طريق حل المشكلات تساعد في إزالة معوقات استخدام هذه الحلول، وتساعد في جلب موضوعات مهمة في دائرة التركيز وتقدم معالجة حل المشكلات نظام للنظر للمشكلة بطريقة مختلفة، الأشخاص الذين لا يقومون بحل المشكلات

بطريقة جيدة يمكن أن يشعروا بعدم الكفاءة والقدرة على حل مشاكلهم، عادة ما يكون هؤلاء الأشخاص راغبين في تجنب المشكلة، إذ يرغبون في أن يقوم شخص آخر بحل هذه المشكلة، يشعر الناس في بعض الأحيان أنه من الأسهل عدم حل المشكلة، لأن الأمور سوف تتحسن بطبيعتها مع الوقت، أن الأشخاص الذين لا يملكون قدرة كافية على حل المشكلات بطرق فعالة، فأن عليك إتباع طرق تجعلك تشعر بأنك قادر على حل المشكلات، أنك تستطيع حل المشكلات، أن المشكلات هي جزء من الحياة اليومية، هناك عادة مجموعة من الحلول للمشاكل، وانك تملك القدرة على إيجاد هذه الحلول من الأفضل أن تنظر لهذه المشكلة على أنها فرصة للتعلم.

5. يقوم المرشد على تحديد العوائق الإدراكية والعاطفية والتي يميل المسترشد على اعتبار إنها معوقات لحل المشكلة.

"عندما تفكر بالمشكلة التي تتعرض لها، والأفكار التي لديك حول هذه المشكلة، فإنك سوف تعمل على فحص هذه الأفكار وما الذي تفكر به بشكل خاص حول هذه المشكلة؟ هل لديك أي معتقدات متعلقة بهذه المشكلة؟ ما هي المشاعر التي تختبرها عند التفكر في هذه علاقة بأحداث هذه المشكلة؟ وهل هذه الأحداث غير المنتهية لا تزال تؤثر في المشكلة، ولا تزال أيضاً قادرة على التأثير في قدرتك على حل هذه المشكلة؟ إذ لم تكن مدركاً لهذه المشكلة وتفكر بمواضيع ماضية؟ أو أعمال غير منتهية، فإنه يمكن أن يكون لديك بعض المشكلات التي يجب حلها؟ إذا كانت هناك أكثر من معوق واحد، فأن المرشد يقوم على تقويم إستراتيجية أو عدة إستراتيجيات " العلاج العقلي العاطفي على سبيل المثال" من أجل مساعدة المسترشد على إزالة العوائق الإدراكية أو العاطفية في حل مشكلة (Leatheretal,2003).

6. يقوم المرشد بتقييم وقت المسترشد وطاقة ومدى الالتزام في حل المشكلة.

"إن حل أي مشكلة يأخذ وقتاً، وجهداً والتزاماً في حل هذه المشكلة، ويجب التأكيد على أهمية حل المشكلة في الوقت الحاضر، بدلاً من الانتظار لوقت كبير لحل هذه المشكلة، أو حتى عدم حلها، هناك أهمية حول معرفة مدى التزامك حول حل هذه المشكلة، فأن حل مشكلة يحتاج إلى وقت فهل تشعر أن عندك الوقت الكافي للعمل على حل المشكلة"؟ التفكير حول والعمل على حل المشكلة يمكن أن يستهلك طاقة كبيرة، ما مدى طاقتك حول حل هذه المشكلة".

المرحلة الثالثة (تعريف المشكلة وصياغتها)(Donnellan etal,2005) :

1. يقوم المرشد بوصف إستراتيجية حل المشكلة للمسترشد بطريقة تتوافق مع ثقافته.

"جميع الناس لديهم مشاك وهموم، بعض الهموم صغيرة، وبعض هذه الهموم كبيرة، أن حل المشكلات هي مهارة، وهي اتجاه علمي أن الأشخاص يستخدمون حل المشكلات من أجل تعريف، أو استكشاف أو خلق طرق فاعلة للتعامل مع هموم كل شخص، أو التعامل مع المواقف الصعبة".

2. يقوم المرشد بمساعدة المسترشد في جمع المعلومات حول المشكلة" خطوات تقييم قلق المسترشد مقدمة في الفصل رقم (9) ويمكن استخدامها في حل المشكلات.

"نحن نريد أكبر عدد من المعلومات حول الهم والقلق الذي نعاني منه، وما هو نوع الموقف أو الموضوع؟ ما هي الأفكار التي تمتلكها حول المشكلة عند حصولها؟ ما هي المشاعر التي تختبرها؟ ما مدى تكرار هذه الصعوبة أو القلق؟ أو هل هي حاصلة في الوقت الحالي؟ ما هي المواقف التي لم تجد لها حل، والتي يمكن أن تساهم في حصول هذه المشكلة؟ هل هناك أشخاص مشاركون في هذه المشكلة؟ متى حصلت المشكلة؟ أين حدثت هذه المشكلة؟ كم من الوقت مر على حصول هذه المشكلة؟ ما هو مدى كثافة هذه المشكلة وقوتها؟ ما الذي قمت بعمله

لحل هذه المشكلة؟ ما هي العوائق التي تواجهها لحل المشكلة؟ وهل هذه العوائق تمنعك من حل المشكلة؟ أخبرني، كيف ترى الموضوع الذي فيه المشكلة؟ ما هي المعلومات الإضافية التي تحتاج لها من أجل تعريف وتحديد المشكلة؟ ما هو تعريفك لهذه المشكلة؟

3. يقوم المرشد بتحديد وتقرير فيما إذا كانت مشكلة المسترشد تركز على الجانب العاطفي أم تركز على الأشياء المتعلقة بالمشكلات، أو كلاهما.

"من هي الطريقة التي قمت بها بتعريف المشكلة، كيف يمكن تغيير هذه المشكلة ما هي مظاهر المشكلة التي يمكن تغيرها؟ ما هي الاستجابات العاطفية حول المشكلة؟ كيف تريد تغيير استجابات العاطفية والشخصية بالنسبة للمشكلة؟ يمكن أن يكون هناك أشياء تتعلق بالمشكلة والتي لا يمكن تغيرها، بعض المواقف التي لها علاقة بالمشكلة لا يمكن تغيرها، وسوف نقوم بالعمل على هذه الأمور التي يمكن تغيرها، أن الشيء الوحيد الذي نستطيع تغييره هي الاستجابات الشخصية والعاطفية حول تلك المشكلة"(Donnellan etal,2005) .

4. يقوم المرشد بمساعدة المسترشد على تعريف المفاهيم المرتبطة مع أهداف حل المشكلة، الخطوات الموجودة في الفصل العاشر يمكن استخدامها.

"والآن، حيث قمنا بتعريف وتحديد المشكلة، فإنه يجب علينا تجهيز بعض الأهداف، الهدف هو ما تريد حصوله بحيث يتم حل المشكلة، الأهداف يجب أن تكون ضمن المعقول، وأن يكون ضمن المدى الذي يمكن تحقيق من قبلك، ما هي العوائق الموجودة، هل هذه العوائق تقف في طريق تحقيق أهدف حل المشكلة؟ أو أن هذه العوائق تمنعك من حل المشكلة؟ كيف يمكن أن تعمل على إزالة هذه العوائق؟ ما هي الأهداف التي تريد أن تضعها لاستجاباتك الشخصية والعاطفية تجاه المشكلة؟ ما هي السلوكيات التي تريد تفسيرها؟ ما هي مستويات السلوك التي تريد تغييرها؟ ما هي الأهداف تريد عملها من أجل الأشياء التي يمكن تغيرها داخل

موقف المشكلة؟ ما هي السلوكيات أو الأهداف التي تريد وضعها لنفسك مدى تكرار هذه السلوكيات، في ظروف المشكلة؟ أن هذه الأهداف سوف تساعدنا في الخطـوة القادمة على حل المشكلة".

المرحلة الرابعة: (توليد البدائل والحلول):

1. يقوم المرشد بتوضيح خطوط الأساسية للمسترشد من أجل العمل على خلق حلول بديلة.

"نحن نريد خلق أكبر قدر من الحلول البديلة من أجل حل المشـكلة بأفضـل طريقة ممكنة نحن نعمل ذلك بسبب أن المشكلات عادة ما تكون معقدة. وأن بـديل واحد لحل المشكلة هو غالباً ما يكون غير كافي، نحن نحتاج لخلق عدة بدائل لكـل هدف من الأهداف".

" فكر بما تستطيع أن تعمله، أو الطرق لمعالجة المشكلة لا تقلق حول فاعلية الحل، أو عمل خطة عمل من أجل حل المشكلة أنك سوف تعمل على تفعيـل حـل المشكلة في وقت لاحق".

قم بتغيير الأحكام حول أفكارك أو حلولك في وقت لاحق، أنك تستطيع تقييم ونقد الحلول التي قمت بعملها في وقت لاحق (Donnellan etal,2005)

" كن خلاقاً، وحراً فيما يتعلق بالحلول، أطلق العنان لمخيلتك، قم بكتابـة أي فكرة تخطر على بالك، اسمع لنفسك بالتفكير بعدة حلول غير تقليدية".

ولا تنسى أيضاً أن تفكر بحلول تقليدية أيضاً قم بالنظر لقائمة الحلـول التـي لديك وأنظر لمدى تنوع هذه الحلول، إذا كان التنوع صغيراً، قم على خلق حلـول بديلة بشكل أكبر.

المرحلة الخامسة (صنع القرار)(Mishraetal,2010) :

1. يقوم المرشد بتوجيه وإعطاء تعليمات للمسترشد من أجل النظر "فحص" قائمة الحلول البديلة.

"نحتاج الآن إلى فحص، ومراجعة قائمة الحلول البديلة، وذلك من أجل حل المشكلة، أنك تحتاج لمراجعة ومسح القائمة من أجل الوصول إلى الحلو الأفضل، أن الحلول الأفضل هي الحلول التي تعمل على زيادة الفائدة، وتعمل في نفس الوقت على تقليص التكاليف بالنسبة لك".

2. يقوم المرشد على توفير معيار التقييم كل من الحلول.
– هل سوف يتم حل المشكلة بواسطة هذا الحل؟

1. باستخدام هذا الحل كيف ستكون حالتي العاطفية " المشاعر".
2. إذا قمت باستخدام هذا الحل كم سأحتاج من الوقت والجهد من أجل حل المشكلة.
3. كيف ستكون حالتي الشخصية وعلاقاتي الاجتماعية إذا قمت باستخدام هذا الحل؟.

"تذكر أنه من المهم جدا العمل على تقييم كل حل بواسطة الإجابة على هذه الأسئلة.

2. يقوم المرشد على توجيه وإعطاء تعليمات للمسترشد ويقوم أيضاً باختيار الحلول الأفضل، والتي تناسب مع أهدافه حل المشكلة ومع ثقافة المسترشد.

"قم باختيار أكبر قدر ممكن من الحلول والتي تعتقد أنها مناسبة لحل هذه المشكلة، قم بالإجابة على هذه الأسئلة.

– هل يمكن أن يتم حل المشكلة بشكل عقلاني مع هذه الحلول؟
– هل نحتاج إلى معلومات أكثر حول المشكلة قبل أن يتم اختيار هذه الحلول أو أن يتم تطبيقها؟

"فيما إذا كانت الحلول مناسبة مع أهداف حل المشكلة " إذا كانت الإجابة على السؤال الأول والثاني هي "نعم" ولا يوجد أي عوائق يتم الانتقال إلى الخطوة القادمة.

إذا كانت الإجابة "لا" على السؤال الأول والإجابة كانت" نعم" على السؤال الثاني، فإنه في هذه الحالة سوف يتم إعادة تعريف وتحديد المشكلة، وجمع معلومات أكثر حول المشكلة، وتحديد العوائق التي تقف في وجه حل هذه المشكلة.

المرحلة السادسة (تطبيق وتقيم البدائل وتأكيدها)(Leatheretal,2003):

1. يقوم المرشد بمساعدة المسترشد في تنفيذ بعض الحلول المختارة.

"بالنسبة للمرحلة الأخيرة من حل المشكلة، قم بتنفيذ وتجربة الحلول التي قمت باختيارها، إذا كانت هناك عوائق في تجربة هذه الحلول، فإنه علينا إزالة هذه الحلول، أنك تستطيع استخدام عدة حلول بديلة في نفس الوقت، قم باستخدام أكبر قدر ممكن من الحلول".

2. يقوم المرشد بإبلاغ المسترشد حول إستراتيجيات المراقبة الذاتية.

" نحن نحتاج لتطوير تقنية لك من أجل فهم فيما إذا كان الحل يستطيع معالجة المشكلة، يدخل في المراقبة الذاتية الحصول تسجيل أفكارك مشاعرك، وسلوكياتك على مفكرة تعد لهذه الغاية، عندما تقوم بتطبيق حلولك المختارة، سوف تحتاج لمناقشة الاستجابات التي تقوم على تسجيله".

3. يقوم المرشد بإعطاء تعليمات وتوجيه للمسترشد على استخدام هذه المعايير من أجل تقييم فيما إذا كانت الحلول تحقق الهدف المرغوب من أجل حل المشكلة (Mishraetal,2010) .

- تم حل المشكلة.
- الصحة النفسية الجيدة.
- الوقت والجهد المطلوب في حل المشكلة.
- معرفة الفوائد التي تحققت.

" هل كانت الفوائد أكثر من التكاليف وذلك باستخدام ذلك الحل".

4. يقوم المرشد بإعطاء تعليمات المسترشد حول " المكافأة الذاتية".

" يجب عليك أن تفكر حول كيف تستطيع مكافأة نفسك بعد حل المشكلة بشكل ناجح".

ما هي أنواع وأشكال النشاطات التي تعتبر " مكافأة " بالنسبة لك؟

ما هو الوقت الأفضل في البدء أو تلقي النشاط الذي يوصف بأنه" مكافأة".

5. يقوم المرشد بإعطاء تعليمات حول ما يجب عمله إذا كانت الحلول التي تم تطبيقها لم تكن ذات فائدة.

" عندما لا تقوم الحلول بحل المشكلة، فأننا ننظر إلى بعض مناطق الخلل، والتي يمكن أن تشكل عوائق في طريق حل المشكلة؟

" ما هي استجاباتك العاطفية بالنسبة للمشكلة؟

" يمكن أن تكون المشكلة غير معرفة ومحددة بشكل جيد، ربما يكون هناك بعض المشكلات القديمة التي لم يتم حلها، وهذه المشكلات تساهم في حصول المشكلة الحالية" (Donnellan etal,2005).

المراجــع

المراجع العربية:

1. إبراهيم، عبد الستار. (2005) السعادة الشخصية في عالم مشحون بالتوتر وضغوط الحياة، ط1، الرياض: مؤسسة اليمامة الصحفية
2. إسماعيل، قباري (1989). أسس البناء الاجتماعي، الإسكندرية: منشأة المعارف.
3. جايد، زيد (2003). دراسة العادات والتقاليد لبعض مناسبات الأفراح في مدينة الموصل. المأثورات الشعبية. العدد 66، ص ص 50-71.
4. الحديدي، منى والخطيب، جمال. (1996). أثر إعاقة الطفل على الأسرة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، 31، ص 1-23.
5. الحديدي، منى والصمادي، جميل والخطيب، جمال.(1994). الضغوط النفسية التي تتعرض لها اسر الأطفال المعاقين، مجلة دراسات العلوم الإنسانية، 21(1)، ص7-3.
6. الحديدي، هناء. (2001). مشكلات اسر الأطفال المعاقين عقلياً من (0-18) سنة. دراسة على عينة من الأمهات في محافظة العاصمة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
7. حيدر، فؤاد (1994). علم النفس الاجتماعي. بيروت: دار الفكر العربي.
8. الخالدي ، فؤاد (2008) ارشاد المجموعات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
9. الخريجي، عبد الله (1982). الضبط الاجتماعي. جدة: رامتان.
10. الخشاب، مصطفى (1962). المدخل إلى علم الاجتماع. القاهرة: لجنة البيان العربي.
11. الخطيب، جمال والحديدي، منى والسرطاوي، عبد العزيز.(1992). ارشاد اسر الاطفال ذوي الحاجات الخاصة، دار حنين، عمان.

12. الخطيب، جمال والحديدي، منى والسرطاوي، عبد العزيز (1992). إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة – قراءات حديثة/ الطبعة الأولى، عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.
13. الخطيب، جمال. (1992). إرشاد اسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة: قرارات حديثة. دار حنين، عمان.
14. الخولي، سناء (1992). المدخل إلى علم الاجتماع. الإسكندرية: دار المعارف.
15. دافيدوف، لندا (1983). مدخل إلى علم النفس. ترجمة سيد الطواب. القاهرة دار ماجروهيل.
16. دياب، فوزية (1980). القيم والعادات الاجتماعية، بيروت: دار النهضة العربية.
17. ربيع، هادي (2005)، الارشاد التربوي والنفسي من المنظور الحديث، عمان، مكتبة المجتمع العربي للنشر.
18. رشوان، حسين (1993). المجتمع دراسات في علم الاجتماع. المكتب الجامعة الحديث.
19. الرشيدي، هارون توفيق (1999). الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية.
20. رفاعي، محمد (1979). الجوانب السلبية في المناخ الاجتماعي. المجله العربية للإدارة، العدد الثالث.
21. رفاعي، محمد (1979). الجوانب السلبية في المناخ الاجتماعي. المكتب الجامعي الحديث.
22. الريحاني، سليمان. (1985). التخلف العقلي، الجامعة الأردنية، عمان.
23. زايد، أحمد (1975). الدراسات المعاصرة للعادات والتقاليد الشعبية. بغداد: دار الحرية.

24. السرطاوي، زيدان والشخص، عبد العزيز.(1998). بطارية قياس الضغوط النفسية واساليب المواجهة والاحتياجات لاولياء امور المعاقين .دار الكتاب الجامعي، العين.
25. السرطاوي، زيدان. (1991). أثر الإعاقة السمعية على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. مجلة جامعة الملك سعود، (17)، ص305-335.
26. شيخاني، سمير (2004). الضغط النفسي، طبية، أسباب، المساعدة الذاتية، المداواة، بيروت: دار الفكر العربي.
27. عبد العزيز، سعيد، عطيوي، جودت (2004)، التوجة المدرسي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
28. عبد الهادي، جودت، العزة، سعيد (2004) مبادئ التوجيه والارشاد النفسي، عمان ،دار الثقافة للنشر.
29. يحيى، خولة. (2003). إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة. دار الفكر للنشر والطباعة، عمان.

المراجع الاجنبية:

1. Appelmaum. H.S. (1981), Stress Management for Health Professionals, London, Span System Corporation.
2. Atwater. E, (1990), Psychology of Adjustment, Personal Growth in Changing word, New York, Englewood cliffs-Printic – Hall.
3. Averill, J.R, (1979), a selective Review of congnitive Behavioral Factors Involved in the Rgulation of Stress. In Depend, Richard a, (Ed), the psychobiology of the Depressive disorder, implication for the Effect of Stress. Academic press.
4. Berger,K. (1986), The Dveloping person through childhood and Adolescence, 2nd ed, New York, Worth Publisher inc.
5. Blonna, R. (2000). Coping with stress in stress in a changing world. Seconded. Mc Graw – Hill higher education.
6. Blonna, Richard (2002) Coping With Stress in a Changing World, MeGraw- Hill, Boston.
7. Bowlby, J. (1989), Child care and Growth of love London. Beguine Books.
8. Brallier, L, (1982), Transition and Transformation, Successfully Managing Stress, Los, Aitos, Calif, and National nursing Review.
9. Brandon, D, Peter. 8 Hagan, Dennis. (2001). The Effects of children with Disabilities on Maothrs` Exit From Welfare. Paper
10. Bruce, Baker. L. (2001). Fathers and Mothers` perceptions of father involvement in Families with young children with Disability.
11. Byers .S.k. (1987). Organizational Stress. Implications for Health Promotion Managers, American of Health Promotion summer, 21 – 23.

12.Clayton, E & Ladd, Tucker, (2000). Psychological Seif-Hepi. Mental Health Net
13.Cormier, S & Cormier, B. (1991). Interviewing Strategies For Helpers, Fundemental Skills And Cognitive Behavioral Interventions. Fifth Edition. Brooks / Cole.
14.Cormier, S., & Nurius, P. (2003). Interviewing And Change Strategies For Helpers: Fundamental Skills knd Cognitive Behavioral Interventions (4t1 edL Brooks/cole.
15.Cormier, s.cormier, b(1998) Interviwing strategies for helpers. America:4ed.
16.Daynada, V. (1992). Role Conflict and Coping Stratigies in Married Profissional women with Children in Poland, Disertation Abstracts, 63, 124A.
17.Fortin, P.J, Reed, S.R. (1984), Diagnosing and Responding to Emotional Abuse within the Helping system, Child Abuse and Neglect, 8, 117 – 119.
18.Hallahan, Daniel P,. (1944). Exceptional Chidren Arabic. USA.
19.Jaqua. M. (1987). Stress and Working Woman. Some ffects of Being in Traditional and Nor – Traditional Occupations. Dissertation Abstract. 15, 145A.
20.Jensen L., Huber C., Cundick B., & Carlson J. (1991). Development Of A Self Theory And measurment scale .Journal of Personality Assessnient 57, 521-530.
21.Jersild Arther. (1975). Child psychology. Prnticc – Hall. Inc.
22.Jueneja. Rita. (1979). A comparative Study of Working and Broblm of Rearing Children. Indian Psychological Review. 18. 1-4.
23.Jutice, B. Justice, R, (1990), the abusing Family, New York , Plenum press.
24.Lazarus, R. S. & Monat, A. (1985). Stress and coping, an anthology. Seconded. Columbia University press. N. Y.

25.Levi, L. (1984). Stress in Dustry, Cause, Effect, Prevention. Publication, first edition. Geneva.
26.Long, B.C (1986), Work - related stress and coping stratigies of professional women, journal of Emplyment counseling, 25 , 37 – 44
27.Maag, John W., Kotlash, John, (1994). Review Of Stress Inoculatin Training With Children And Adolescents 'Behavior Modification. Vol. 18, Issue 4, pp. 443-469.
28.MacDougall, Carol, (2000). Stress inoculation training: A Case Study intergration Informal Assessment And Intervention Guidence & Counseling 'Vol. ISa Issue 4, pp. 14-18.
29.Matteson. M, Ivancevich, F, (1987). Controlling Works Stress. London. Jossey – bass. 5. 25 – 27.
30.Meichenbaurn, Donald, (1996). Stress Inoculation Training Ffor Coping With Stressors 'The Clinical Psychologist. 49, 4-7.
31.Monata, A, Lazarus, R.S, (1985), Stress and Coping New York, Colmbia University.
32.Morris, Cahrles G, (1990), contemporary Psychology and Effective Behavior, Harper Collins Publishers, Michigan.
33.Mullen,K.D & Gold,R.S & Beleastro,P .A. & MecDernott, R.J. (1993). Connection fro health.(thd ed). Brown & BGenchmark
34.Mullen,K.D & Gold,R.S & Beleastro,P .A. & MecDernott, R.J. (1993). Connection fro health.(thd ed). Brown & BGenchmark
35.Rice, P.L. (1999). Stress and health third ed. Brooks / Cole Publishing co.
36.Rice, PI (1999) stress and health third ed. Books / Cole Punishing Co.
37.Robin. O. Davisk. (1997), Women's Experience of Giving Receiving Emotional Abuse, Journal of Interpersonal Violence. 12, 375 – 399.

38.Role of health Physiology in stress (2003) http://www.add-adhd-help-center.com/stress/stress-and-health.htm
39.Role of health Physiology in stress (2003) http://www.add-adhd-help-center.com/stress/stress-and-health.htm
40.Ronch, Juadahl, (2004), the counseling Sourcebook Apractical Reference on contemporary Issues.
41.Schafer. Walt (1996) Stress Management for Wellnes, Horcourt Brace Jovanorich College Publishers, New York.
42.Schwebel, A. I., Barocas , H. A., Reichman, W. and Schwebel, M. (1999). Personal adjustment and growth. A life span approach. Seconded WCB, Wm.C.
43.Seaward, B. L. (2002) managing stress. Principle and strategies for and well being. Third ed. Jones and Barltett Publishers
44.Selye. H. (1979), Corfrelating Stress and Career, Journal of American Proctology, 30, 18- 28.
45.Simon, H., Cannistra,S., Etkin, M., Godine, J., Huang, E., Heller, D., Shellito, P. and Stern, T. (2001). Stresss. Nidus Information Services, Inc., 41 East 11th street, 11th Floor, New York, NY 10003 or email office@well-connected.com or on the Internet at http://www.well-connected.com/.
46.Simon, H., Cannistra,S., Etkin, M., Godine, J., Huang, E., Heller, D., Shellito, P. and Stern, T. (2001). Stresss. Nidus Information Services, Inc., 41 East 11th street, 11th Floor, New York, NY 10003 or email office@well-connected.com or on the Internet at http://www.well-connected.com/.
47.Sklar. L.S. Anisman, H, (1981), Stress and Pschological Bulletin. 89. 36- 406.
48.Spilberger. C, (1979), Understanding stress and Anxiety Harper and Row. Publishers. London.
49.Straus, M.A, (1980), Stress and physical child Abuse, Child Abuse and Neglect, 4, 75- 88.

50. Stress and Health (2000) .Http:// stresscure.com/ health/ stresscv. httml
51. Taylor, Shelley E, (1986), Health psychology, Random House, New York.
52. Wolfe, D. A., Sas, L, and wekele, C, (1994), Factors Associated with the development of Posttraumatic Stress Disorder among child victims of sexual abuse, child abuse and Neglect, 18, 27 – 50.
53. Yatchmenoff, d. k., Koren, P. E., Friesen, B. J., Gordon, L. J., & Smith,mc gill.(1997).parenting A child with special needs :A Guide Reading and resources.

الملاحـــق

تمرينات تدبر الضغط:

1) لكي تفهم دور الضغط في حياتك بشكل أفضل، طور سجلاً أسبوعياً كما هــو مبين أدناه، وتستطيع أن تصور نسخاً إضافة من هــذا النمــوذج للاســتعمال المستقبلي. استخدم مقياساً من (1 – 100) درجة لتقديراتك.

اليوم الأول:

أعلى مستوى للضغط اليوم: ....

أدنى مستوى الضغط اليوم:..

متوسط مستوى للضغط اليوم: ....

كان المصدر الرئيس للضغط الذي تعرضت له اليوم:

....

....

....

....

....

....

ولكي أتمكن من التعاطي مع هذا الضغط بشكل أفضل، يجب أن أعمل ما يلي:

....

....

....

....

....

....

....

اليوم الثاني:

أعلى مستوى للضغط اليوم: ....

أدنى مستوى الضغط اليوم:..

متوسط مستوى للضغط اليوم: ....

كان المصدر الرئيس للضغط الذي تعرضت له اليوم:

....

....

....

....

....

....

ولكي أتمكن من التعاطي مع هذا الضغط بشكل أفضل، يجب أن أعمل ما يلي:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

اليوم الثالث:

أعلى مستوى للضغط اليوم: ....

أدنى مستوى الضغط اليوم:..

متوسط مستوى للضغط اليوم: ....

كان المصدر الرئيس للضغط الذي تعرضت له اليوم:

....

....

....

....

....

....

ولكي أتمكن من التعاطي مع هذا الضغط بشكل أفضل، يجب أن أعمل ما يلي:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

اليوم الرابع:

أعلى مستوى للضغط اليوم: ....

أدنى مستوى الضغط اليوم:...

متوسط مستوى للضغط اليوم: ....

كان المصدر الرئيس للضغط الذي تعرضت له اليوم:

....

....

....

....

....

....

ولكي أتمكن من التعاطي مع هذا الضغط بشكل أفضل، يجب أن أعمل ما يلي:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

اليوم الخامس:

أعلى مستوى للضغط اليوم: ....

أدنى مستوى الضغط اليوم:..

متوسط مستوى للضغط اليوم: ....

كان المصدر الرئيس للضغط الذي تعرضت له اليوم:

....

....

....

....

....

....

ولكي أتمكن من التعاطي مع هذا الضغط بشكل أفضل، يجب أن أعمل ما يلي:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

اليوم السادس:

أعلى مستوى للضغط اليوم: ....

أدنى مستوى الضغط اليوم:..

متوسط مستوى للضغط اليوم: ....

كان المصدر الرئيس للضغط الذي تعرضت له اليوم:

....

....

....

....

....

....

ولكي أتمكن من التعاطي مع هذا الضغط بشكل أفضل، يجب أن أعمل ما يلي:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

(Blonna,2000).

دراسة حالة

معلومات شخصية:

الاسم: فادي محمد سعيد

الجنس: ذكر

تاريخ الميلاد: 25/ 8/ 1970

مكان السكن: يقيم مع أهله.

العمل الحالي: موظف

الحالة الاجتماعية: أعزب.

الحالة الصحية: لا يعاني من أمراض مزمنة وضعه الصحي جيد جداً.

الموقف الضاغط الرئيسي:

التعرض لصدمة عاطفية شديدة حيث تقدم للزواج من فتاة ولم تقبل به.

الأعراض المصاحبة:

شعور عنيف بالصدمة، شلل كامل في القدرات العقلية، حالات طويلة من الصمت وعدم الكلام، الرغبة بالشعور أن ما حدث هو أحلام وليست حقيقة.

الآثار الصحية:

صداع شديد يستمر لعدة ساعات، إرهاق عام، ارتفاع في الضغط، جفاف في الحلق، زيادة دقات القلب، تعرق الوجه وشحوب عام (انهيار عصبي أدخل للمستشفى على أثر لمدة ثلاثة أيام).

الآثار الاجتماعية:

الميل إلى عدم الحديث مع أسرته، الميل للعزلة، قطع علاقاته وعلاقات أهله مع أهل الفتاة، السهر فترات طويلة خارج المنزل.

الآثار النفسية انفعالية:

شديد الغضب، شديد التحسس من أي موضوع له علاقة بالزواج، دائماً في حالة قلق وتفكير، التكلم مع نفسه بصوت عالي، الميل للعنف مع غيره.

الآثار المتعلقة بالعمل:

التأخر عن العمل والغياب عنه بشكل مستمر وأخذ إجازات كثيرة وفي النهاية فصل من عمله (يعمل في مصنع مراقب عمال).

آليات التعامل مع الموقف الضاغط:

استمر على الوضع الذي ذكر ما يقارب (5) أشهر وكان هناك محاولات عديدة من قبل أهله وأصدقائه من أجل التأثير عليه وإخراجه من هذه المشكلة، كانت نقطة التحول الكبير عندما عاد أخوه التوأم من الخارج حيث تربطه به علاقة حميمة ومميزة دون بقية أهله، حيث عمل على إقناعه بأن الدنيا لم تنتهي وأنه يجب أن يثبت للناس أنه قوي وأفضل من غيره واصطحبه معه في إجازة خارج البلد لمدة عشرة أيام وبعد العودة بحثوا عن عمل جديد غير السابق وعمل سائق بعدها طلب منه الاشتراك في أندية من أجل قتل الفراغ لديه وطلب منه التفكير بما هو قادم وليس الرجوع إلى الوراء وتم تغير مكان السكن وعدم الذهاب إلى الأماكن التي تذكره بما حصل، وبعد سنتين تزوج من فتاة اختارها هو ويعيش الآن سعيد ويقول لو لم يكن لي أخ مثل أخي الله أعلم ماذا حصل لي.

وفيما يلي تطبيق ما حصل مع (فادي) حسب نظرية سيلاي ومراحل مرور الفرد بالضغط النفسي:

1. مرحلة الصدمة والتحذير:

تعريف لموقف ضاغط شديد كونه لم يتزوج الفتاة التي أحب وزوجها من صديقه حيث ظهرت عليه الأعراض التالية زيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم وتعرق الوجه وشحوب الوجه وانهار عصبي كونه لم يتحمل شدة الموقف الضاغط.

2. مرحلة المقاومة:

دخل مرحلة المقاومة نتيجة شدة الموقف الضاغط وعدم قدرة على الهروب منه يمكن تقسيم هذه المرحلة إلى قسمين الأول قبل رجوع أخيه حيث اتسمت بارتفاع ضغط الدم وضيق التنفس والإصابة بالاكتئاب ودخوله المستشفى نتيجة عدم قدرته على تحمل شدة الموقف الضاغط ، الذي تعرض له.

وكان يرفض كل محاولات الدعم من أهله وأصدقائه مستسلم لما هو فيه إلى أن جاء أخوه التوأم وبالتالي بداء القسم الثاني من مرحلة المقاومة التي اتسمت بتوفر مصدر مهم ومؤثر من الدعم النفسي والاجتماعي المتمثل في أخيه وقيامه بمجموعة من الممارسات التكيفية من أجل التأقلم مع الموقف الجديد تمثله في السفر وإيجاد عمل جديد وإعادة الثقة بالنفس وتغير مكان السكن والتأكيد على ما هو جديد وعدم الاهتمام هو قديم لأنه سوف يحطم ويهدم بعكس الجديد الذي سوف يعيد الأمل بشكل تدريجي. والاشتراك في أندية رياضية.

وهنا نلاحظ أن فادي لم يصل إلى مرحلة الإنهاك بسبب توفر الدعم الاجتماعي والرغبة لديه من أجل مقاومة الضغط والتأقلم مع الوضع الجديد.

مقياس حل المشكلات:

يتضمن مقياس حل المشكلات عبارات تصف الطريقة التي يستخدمها الناس عادة في التعامل مع مشكلات الحياة اليومية، يرجى قراءة كل عبارة وبيان مدى انطباقها على طريقتك الخاصة في حل المشكلات، وذلك بوضع إشارة (×) مقابل العبارة في العمود المناسب.

إن هذا المقياس ليس اختباراً للتحصيل أو الشخصية بل هو أداة تساعدك في معرفة أسلوبك في تناول المشكلات.

يرجى الإجابة بدقة وأمانة، كي تحصل على نتائج صادقة وموضوعية.

الفقـــــــرة	تنطبق بدرجة كبيرة (4)	تنطبق بدرجة متوسطة (3)	تنطبق بدرجة بسيطة (2)	لا تنطبق أبداً (1)
1. أنظر إلى المشكلة كشيء طبيعي في حياة الإنسان.				
2. اعمل على جمع المعلومات حــول المشــكلة التــي تواجهني.				
3. أفكر بالجوانب الإيجابية والسـلبية لكافـة الحلـول المقترحة.				
4. أفكر بكافة البدائل التي قد تصلح لحل المشكلة.				
5. أركز انتباهي على النتائج الفورية للحل وليس علـى النتائج البعيدة.				
6. اعتقد بأن لدى القدرة على التعامل مـع مشـكلات الحياة اليومية.				
7. أحاول تحديد المشكلة بشكل واضح.				
8. أجد من الصعب التفكير في حلول متعددة للمشكلة				
9. أحصر تفكيري بالجوانب الإيجابية للحل الذي أميـل إليه.				
10. أختار الحل الأسهل بغض النظر عما يترتب علـى ذلك.				
11. استخدم أسلوباً منظما في مواجهة المشكلات.				
12. عندما أحس بوجود مشكلة فإن أول شيء أفعله هو التعرف على ماهية المشكلة بالضبط.				
13. أجد تفكيري منحصراً في حل واحد للمشكلة.				
14. أحصر تفكيري بالجوانب السلبية للحل الذي لا أميل إليه				
15. أحرص على تقييم الحلول بعد تجريبها في الواقع.				
16. أجد صعوبة في تنظيم أفكاري عندما تواجهني.				
17. أحرص على استخدام عبارات محددة في وصـف المشكلة.				
18. أجد نفسي منفعلاً حيال المشكلة إلى درجـة تعيـق قدرتي على التفكير.				

الفقــــــرة	تنطبق بدرجة كبيرة (4)	تنطبق بدرجة متوسطة (3)	تنطبق بدرجة بسيطة (2)	لا تنطبق أبداً (1)
19. أحاول التنبؤ بما سوف تكون عليه النتائج قبل أن أتبنى حلاً معيناً.				
20. أعيد النظر في الحلول بعد تطبيقها بناء على مدى نجاعتها.				
21. عندما تواجهني مشكلة فإنني أتصرف دونما تفكير.				
22. أتفحص العناصر المختلفة للموقف الشكل.				
23. أسأل الآخرين عن رأيهم لكي تعرف على الاحتمالات المختلفة للحل.				
24. أختار الحل الذي يرضى الآخرين بغض النظر عن فاعليته.				
25. عندما يكون حلي للمشكلة غير ناجح فإنني أحاول معرفة سبب ذلك.				
26. أحرص على تأجيل التفكير في أية مشكلة تواجهني.				
27. عندما تواجهني مشكلة لا أعرف بالضبط كيف أحددها.				
28. لدي القدرة على التفكير بحلول لأية مشكلة.				
29. أفكر بما يمكن أن يترتب على الحل في المدى القريب والبعيد.				
30. أصر على تنفيذ الحل الذي توصلت إليه حتى عندما يظهر فشل في حل المشكلة.				
31. أتجنب التحدث في الموضوع الذي تواجهني فيه المشكلة.				
32. لا أعرف كيف أصف المشكلة التي أواجهها.				
33. عندما تواجهني مشكلة أفكر بكافة الحلول الممكنة قبل أن أتبنى واحداً منها.				
34. أضع خطة لتنفيذ الحلول المناسبة.				
35. ينتابني شعور بالغضب والعصبية عندما أجد أن الحل الذي توصلت إليه كان فاشلاً				
36. ينتابني شعور باليأس إذا واجهتني أية مشكلة.				
37. عندما تواجهني مشكلة لا أعرف من أين أبدأ بحلها.				

لا تنطبق أبداً (1)	تنطبق بدرجة بسيطة (2)	تنطبق بدرجة متوسطة (3)	تنطبق بدرجة كبيرة (4)	الفقـــــــرة
				38. عندما تواجهني مشكلة فإنني أستخدم في حلها أول فكرة تخطر على بالي.
				39. عندما تواجهني مشكلة فإنني أختار الحل الأكثر.
				40. عندما تواجهني مشكلة فإنني لا أشغل نفسي بتقيـيم الحلول التي أتوصل إليها.

طريقة التصحيح وتفسير النتائج:

- عدد فقرات المقياس (40) فقرة.
- الأوزان في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب: لا تنطبق أبداً(1)، تنطبـق بدرجة بسيطة(2)، تنطبق بدرجة متوسطة(3)، تنطبق بدرجة كبيرة (4).
- في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب يتم عكس الأوزان، والفقرات السالبة على المقياس هـي: (5، 8، 9، 10، 13، 14، 16، 18، 21، 24، 26، 27، 30، 31، 32، 35، 36، 37، 38، 40).
- تحسب الدرجات الفرعية على المقياس على النحو التالي:

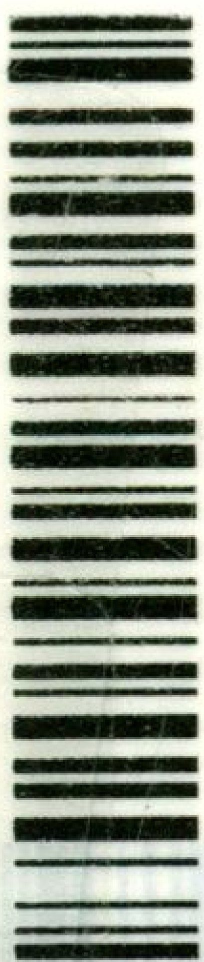
1. التوجه العام، تقيسه الفقرات: (1، 6، 11، 16، 21، 26، 31، 36).
2. تعريف المشكلة، تقيسه الفقرات: (2، 7، 12، 17، 22، 27، 32، 37).
3. توليد البدائل، تقيسه الفقرات: (3، 8، 13، 23، 28، 33، 38).
4. اتخاذ القرار؛ تقيسه الفقرات: (4، 9، 14، 19، 24، 29، 34، 39).
5. التقييم؛ تقيسه الفقرات: (5، 10، 15، 20، 25، 30، 35، 40).

- تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (40- 160).
- تتراوح كل درجة فرعية بين (8- 32).
- تفسر العلامات على المقياس كالتالي: (40- 80) مؤشر على نقـص فـي مهارة حل " [illegible] (80) [illegible] كفاءة في حل المشكلات (احمـدي، 1998).

سيكولوجية
الضغوط النفسية



دار الحامد للنشر والتوزيع
الأردن-عمان
هاتف: 5231081 فاكس: 96265235594+
ص.ب:366 عمان 11941 الأردن
E-mail:dar_alhamed@hotmail.com
E-mail:Daralhamed@yahoo.com



9 789957 328108

للتصميم 5338656